Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 13 Kwietnia 1878. №. 15. Rok XVII.

I. Spostrzeżenia kliniczne nad zaćmą i jéj operacyją poczynione od października 1869 po koniec 1877 roku w klinice okulistycznéj Uniw. Jagiell.

Skreślił Prof. Dr. Rydel.

„Oculus ad vitam nihil facit, ad vitam beatam nihil magis“.

Objąwszy w październiku 1869 r. zrazu w zastępstwie mojego szanownego poprzednika ś. p. prof. Sławikowskiego, a w rok później stale kierownictwo kliniki okulistycznéj Uniw. Jagiell. otrzymałem sposobność spostrzegania i leczenia liczniejszego zastępu chorych tak przychodnich, jakoteż i w stałéj klinice pomieszczanych. Zastęp ten był wprawdzie początkowo dość szczupły, bo ograniczył się w piérwszym roku mojéj działalności do 596 chorych przychodnich, a ilość chorych stałych nie dochodziła w piérwszych trzech latach liczby 90, którzy na 10 łóżkach, w trzech małych pokoikach ówczesnéj kliniki, bardzo zresztą szczupłéj i pod wielu względami niedostatecznéj [1]) w ciągu dziesięciu miesięcy roku szkolnego pomieszczenie znaleźć mogli.

Rok szkolny 1872/3 zapisał się dzięki szczodrobliwości Wysokiego Rządu w historyi Zakładów naszego Uniwersytetu, a względnie Wydziału lekarskiego znaczném rozszerzeniem, o wiele dogodniejszém umieszczeniem i uposażeniem kliniki okulistycznéj, dla któréj przeznaczone zostało całe, umyślnie w tym celu wzniesione piętro na domu dawniéj prof. Brodowicza [1]).

[1]) Nie rozwodząc się obszerniéj nad ówczesnym stanem kliniki okulistycznéj wspomnę tylko, że asystent nie mieszkał w klinice lecz w mieście, że całą służbę, opiekę i dozór nad chorymi pełniła jedna i jedyna posługaczka, że klinika nie miała sali wykładowéj, pokoju poczekalnego dla chorych przychodnich, ani dotacyi na narzędzia operacyjne, przyrządy naukowe itp. nieodbite potrzeby.

Napływ chorych, który już poprzednio wzmagał się z roku na rok, wzrósł nagle i zwiększa się odtąd ciągle, co prócz rozszerzenia kliniki przypisać niezawodnie należy coraz większemu ułatwieniu komunikacyi w kraju i wzrostowi oświaty uboższych klas ludności, uczuwających coraz żywiéj potrzebę leczenia się, a szukających w chorobach oczu pomocy w naszym Zakładzie. Roczna liczba chorych [2]), którzy mia-

[1]) Klinika ma odtąd pomieszczenie na 24 chorych w sześciu salkach, obszerną i stósownie urządzoną salę wykładową, pokój poczekalny dla chorych, kancelaryjkę dla profesora, mieszkanie dla asystenta i kuchenkę podręczną. Dozór i obsługę chorych pełnią trzy posługaczki, a inne posługi osobny posługacz. W roku 1871 otrzymała klinika znaczniejszy jednorazowy zasiłek na sprawienie narzędzi operacyjnych i przyborów do nauki i badania chorych, a oprócz tego pobiéra roczną dotacyję na te potrzeby. Jakkolwiek nowo umieszczona i rozszerzona klinika nie dorównywa wielu wspaniałym, zwłaszcza w nowszych czasach wzniesionym tego rodzaju zakładom zagranicznym, a nawet ma pod wielu względami niedogodności i niedostatki, których niepodobna było uniknąć z powodu położenia i rozmiarów już naturą budowy z góry określonych, to przecież posiada ona przynajmniéj główne warunki do udzielania nauki i pielęgnowania chorych potrzebne.

[2]) Liczba chorych wynosiła:

W roku szk.	1869/70	stałych	89,	przychodnich	596,	razem	685
„ „	1870/71	„	86	„	736	„	822
„ „	1871/72	„	38	„	662	„	700
„ „	1872/73	„	118	„	945	„	1063
„ „	1873/74	„	166	„	915	„	1081
„ „	1874/75	„	173	„	1145	„	1318
„ „	1875/76	„	162	„	906	„	1068
„ „	1876/77	„	144	„	1108	„	1252
Od 1/10 do 31/12	1877	„	57	„	257	„	314
Ogółem		stałych	1033,	przychodnich	7270,	razem	8303

Mniéjsza liczba chorych w roku szkolnym 1871/2 tłumaczy się zamknięciem kliniki z powodu budowy; stałe pomieszczenie znajdowali chorzy tylko od maja do połowy lipca w klinice urządzonéj tymczasowo w szpitalu św. Łazarza.

nowicie w ostatnich pięciu latach leczyli się w klinice stałej i ruchoméj, nie imponuje wprawdzie swoim ogromem, ale podaje uczniom dostateczną sposobność wykształcenia się w okulistyce, a zarazem nastręcza — zwłaszcza w zestawieniu z lat kilku — dość obfity materyjał do czynienia spostrzeżeń naukowych i wyprowadzania z nich wniosków. Korzystając z tego materyjału zamierzam w niniejszéj pracy podzielić się z czytelnikiem spostrzeżeniami, które mi się od objęcia kierownictwa kliniki aż po koniec grudnia 1877 r. nad zaćmą w ogólności poczynić udało, a następnie zdać sprawę z wszystkich w ciągu tego czasu uskutecznionych operacyj zaćmy. Wynika to już z saméj natury przedmiotu, że wiele z tego, co powiem, nie będzie miało cechy zupełnéj nowości, nie ubiegam się też o nią koniecznie, poprzestając na wypowiedzeniu w rzeczach spornych lub wątpliwych przekonania osobistego, opartego na własném doświadczeniu i zadowalając się przedstawieniem wiernego obrazu téj części mojéj działalności klinicznéj. Obok tego zdarzy się jednak tu i owdzie sposobność podania do wiadomości świata lekarskiego uwag, które mi się pod względem zaćmy nasunęły i spostrzeżeń albo wcale dotąd nieznanych, albo przynajmniéj ze względu na nasze krajowe stosunki nowych i ciekawych. Jeżeli mi się prócz tego uda wzbudzić zajęcie moich niegdyś uczniów, a obecnie lekarzy po kraju rozprószonych i ułatwić im przypomnienie sobie tego, na co razem ze mną własnemi patrzyli oczyma, uważać będę cel téj drobnéj pracy za osiągnięty.

Część I. Spostrzeżenia i uwagi ogólne nad zaćmą.

Stosunek liczebny chorób soczewki do chorób innych części oka zdaje się według mojego doświadczenia nie różnić u nas bardzo od takiegoż stosunku gdzieindziéj spostrzeganego. Stosunek ten wynosi według statystyki Cohna z Wrocławia, obejmującéj blizko 300,000 chorych (spostrzeganych w roku słonecznym 1872 w 24, w 1874 w 27, a w roku 1875 w 35 zakładach okulistycznych różnych krajów) 6 na 100. Chcąc ten stosunek u nas oznaczyć dokładniéj musiałbym sprawdzać go na 8303 chorych spostrzeganych w naszéj klinice w okresie czasu, którym się zajmuję, poprzestanę więc dla oszczędzenia sobie wiele czasu i żmudnéj mechanicznéj pracy na przytoczeniu, że w sprawozdaniach, które do wspomnionéj statystyki przesłałem Cohnowi za rok słoneczny 1874 i 1875 przypada 259 przypadków chorób soczewki na 3382 wszystkich chorób oczu, uważanych u 2213 chorych, co stanowi 7·65%. Statystyka Szokalskiego (Wykład chorób przyrządu wzrokowego. Tom II, str. 212.), według któréj w liczbie 23,570 chorych na oczy było tylko 528 tj. 2·24% zaćmą dotkniętych, przemawiałaby za znacznie rzadszém pojawianiem się zaćmy u nas, a to tém bardziéj, że statystyka ta bierze za podstawę nie ogólną liczbę chorób ocznych, lecz liczbę osób chorych na oczy. Większą jest ta odsetka według Jodki-Narkiewicza (Sprawozdania z Instytutu oftalmicznego z lat 1870 do 1875.), który na 13912 chorób ocznych spostrzeganych u 12617 chorych przychodnich uważał 483 przypadków chorób soczewki tj. 3.47%. Licząc zaś chorych tak stałych jak przychodnich znachodzimy w instytucie oftalmicznym warszawskim 739 przypadków z chorobami soczewki na 14955 chorych ocznych, tj. 4·94%.

Te spostrzeżenia kolegów warszawskich przemawiałyby za rzadszém pojawianiem się u nas chorób soczewki, z czém jednak nie zgadza się bynajmniéj moje doświadczenie, prawda, że w innych okolicach kraju naszego nabyte.

Ale zupełnie inaczéj ma się rzecz co do poszczególnych postaci zaćmy, a przedewszystkiém co do zaćmy warstwowéj (*Cat. zonularis vel perinuclearis*), postać ta jest bowiem u nas bez żadnego porównania rzadszą, aniżeli w innych krajach. Różnica ta jest tak wielką, że mnie już w piérwszych latach mojego pobytu w Krakowie uderzyła, a od lat kilku zwracałem na nią w wykładach moich stale uwagę uczniów. Tyczy się ona niewątpliwie przynajmniéj Niemiec, co do których twierdzenie moje udowodnić mogę niezbitemi liczbami. I tak w rozprawie mojéj o zaćmie warstwowéj (Przegląd Lekarski Nr. 3, 4, 6, 8, 10, 12 i 14 z roku 1864) przytoczyłem, że na 10668 chorych spostrzeganych w ciągu cztérech lat (od paźdz. 1859 do paźdz. 1863) w klinice Arlta w Wiedniu znalazłem 29 przypadków zaćmy warstwowéj tj. jeden na 367 chorych czyli 0·27%. Niemal taki sam stosunek zachodzi w sprawozdaniu [1]) z téjże kliniki z lat 1863 do 1865, w którém na 5626 [2]) chorych znajduje się 15 (a więc jeden na 375 czyli 0·26%) przypadków téj zaćmy. Jeszcze częstszą jest zaćma warstwowa według sprawozdań zakładu okulistycznego Pagenstechera w Wiesbadenie, gdzie na 14619 chorych spostrzeganych w ciągu lat sześciu (od 1860 do 1865) wydarzyło się 54 przypadków téj postaci zaćmy, a więc jeden na 270 chorych czyli 0·36%.

O połowę i jeszcze rzadziéj aniżeli w Wiedniu i Wiesbadenie, ale zawsze znacznie częściéj aniżeli u nas napotykamy ją w sprawozdaniach z innych zakładów niemieckich, mianowicie w Heidelbergu Knapp na 10498 chorych 15, Becker na 11827 chorych 15, razem 30, tj. 1 na 744 czyli 0·13%; w Frankfurcie n. M. Steffan na 32595 chorych 41 tj. 1 na 794 czyli 0·12%. Razem więc w cztérech zakładach niemieckich znachodzimy 169 zaćm warstwowych na 85833 chorych tj. jednę na 513 czyli prawie 0·20%.

Według statystyki Weckera w Paryżu wypada we Francyi na 13290 chorych 20 przypadków tj. 1 na 664 czyli 0·15%.

Zupełnie innym okazuje się ten stosunek u nas. I tak w klinice mojéj na 8303 chorych tak stałych jak przychodnich widziałem wszystkiego 5 przypadków tj. jeden na 1660 czyli 0·06%. Na 5281 chorych, których w dziennikach mojéj praktyki prywatnéj mam zapisanych, znajduję tylko 4 przypadki, tj. 1 na 1320 czyli nie całkiem 0·07%, a uwzględniwszy, że powyższa liczba nie obejmuje wszystkich chorych leczonych prywatnie, gdyż co najmniéj 1500 przypadków z lżejszemi cierpieniami oczu pominiętych jest w moich dziennikach, podczas gdy nie spotkał ten los żadnego przypadku zaćmy warstwowéj, zbliżymy się niezawodnie więcéj do prawdy przypuszczając, że odsetka ta wynosi także i tutaj tylko 0·06%.

Szokalski miał na 23570 chorych 13 zaćm warstwowych tj. 1 na 1813 czyli niespełna 0·06%.

Ze sprawozdań Jodki-Narkiewicza z Instytutu oftalmicznego warszawskiego nie można oznaczyć stosunku téj postaci zaćmy do wszystkich chorób lub chorych ocznych tamże spostrzeganych, gdyż w sprawozdaniu z kliniki ruchoméj po-

---

[1]) *Bericht über die Augenklinik der Wiener Universitaet 1863—1865 unter Mitwirkung des Prof. Dr. F. Arlt herausgegeben von Dr. M. Tetzer, Dr. L. Rydel und Dr. O. Becker.*

[2]) Sprawozdanie obejmuje właściwie 8451 chorych, a pomiędzy niemi 26 zaćm warstwowych, gdy jednak rok szk. 1862/3 z 2825 chorymi i 11 zaćmami warstwowemi wchodzi już w powyższą statystykę moją musiałem go tutaj wytrącić, chcąc uniknąć podwójnego liczenia jednych i tych samych chorych.

dane są tylko liczby chorób soczewki w ogólności, a nie wymienione liczby szczególnych postaci zaćmy; ale za to na 2338 chorych stałych znajduję tylko dwa przypadki zaćmy warstwowéj, co czyni nie wiele nad 0·08%.

Zestawiwszy liczby Szokalskiego, Jodki i moje otrzymujemy 24 przypadków zaćmy warstwowéj na 41092 chorych tj. niespełna 0·06%. Odsetka ta jest bardzo różna od odsetki w zakładach niemieckich: w niektórych z nich bowiem jest ona 4 do 6 razy, a we wszystkich razem wziętych z górą 3 razy większą aniżeli u nas. Sądzę więc, że te liczby dowodzą aż nadto jasno i stanowczo twierdzenia mojego, że zaćma warstwowa jest u nas o wiele rzadszą aniżeli w Niemczech, a to tém bardziéj, gdy jéj odsetka we wszystkich trzech sprawozdaniach polskich jest prawie zupełnie równa. Co do Francyi to zdaje się, że i tam wydarza się zaćma warstwowa częściéj aniżeli u nas, przemawiałaby za tém przynajmniéj powyżéj przytoczona statystyka Weckera, jedyna, którą znam co do tego przedmiotu.

Inne spostrzeżenie, które również już w piérwszych latach mojéj działalności klinicznéj zrobiłem, odnosi się do powstawania zaćmy u kobiét. Zgodnie z doświadczeniem Szokalskiego (tamże str. 212), że „do pięćdziesiątego roku życia kobiéty ulegają częściéj zaćmie aniżeli mężczyzni, późniéj zaś częściéj mężczyzni“ uderzyło mnie, że pomiędzy niewiastami przyjmowanemi do kliniki w celu zdjęcia zaćmy znajduje się w porównaniu z mężczyznami stosunkowo wielka ilość względnie młodych (między 30 a 50 rokiem życia). Jakoż z zestawienia chorych, które w drugiéj części niniejszéj pracy podam, okazuje się istotnie, że odsetka kobiet z zaćmą samorodną niepowikłaną *(Cataracta spontanea non complicata)* do 50go roku życia wynosiła 44·14%, mężczyzn zaś tylko 22·58%. Znaczna część tych stosunkowo młodych kobiet, prawie wyłącznie stanu włościańskiego, uderzała swoją wątłością, a raczéj złym stanem odżywienia i oznakami przedwczesnéj zgrzybiałości pomimo, iż nie można było wykryć u nich żadnego wyraźnego zboczenia zdrowia ogólnego, a mianowicie cukrzycy. Śledząc przyczyn tego przedwczesnego upadku ustroju doszedłem niebawem, że pewna część tych kobiét odbywała liczne porody, i jak to jest w zwyczaju u naszych włościanek, karmiła dzieci zbyt długo. Pomimo, iż dopiéro w ostatnich cztérech lub pięciu latach uwzględniano stale tę okoliczność przy spisywaniu wywiadów, znajduję przecież w dziennikach kliniki stałéj dziesięć kobiet operowanych na zaćmę samorodną, z których najmłodsza miała 30, a najstarsza 48 lat wieku, a z których jedna odbyła 5 porodów i jedno poronienie, cztéry po 6 porodów, dwie po 7, a trzy po 8 porodów, wszystkie zaś karmiły dzieci po półtora do dwóch lat. Wiem bardzo dobrze, że nie wystarcza to do wytłumaczenia wcześniejszego zapadania kobiet w ogólności na zaćmę, nie myślę téż bynajmniéj utrzymywać, jakoby było skutkiem działania téj j e d y n é j przyczyny, ale zdaje mi się rzeczą bardzo do prawdy podobną, że liczne porody w połączeniu z nadmiernie długiém karmieniem przy ciężkiéj pracy i często niedostateczném, a zawsze nieodpowiedniém, bo niemal wyłącznie roślinném żywieniu się stanowią cały szereg szkodliwych czynników, które podkopują ustrój, sprowadzają przedwczesną zgrzybiałość, a jako jeden z jéj objawów utratę przeźroczystości soczewki i w ten sposób stają się j e d n ą z p r z y c z y n, że kobiety częściéj od mężczyzn w stósunkowo młodym wieku podlegają zaćmie. Czy istotnie tak jest, wykazać mogą dopiéro dalsze spostrzeżenia, nierównie liczniejsze aniżeli te, na których dotąd oprzeć mogę to przypuszczenie. Wydaje mi się to jednak już teraz i z tego jeszcze powodu bardzo do prawdy podobném, że w mojéj praktyce prywatnéj, a zatém u osób zamożniejszych, na które nie działa cały szereg przytoczonych powyżéj wpływów szkodliwych, nie wydarza się przed 50tym rokiem życia zaćma u kobiet częściéj aniżeli u mężczyzn; a nawet kobiéty leczone w klinice, ale należące do zamożniéjszych klas ludności, prawie wszystkie miały wyżéj 50, a nawet po większéj części wyżéj 60 lat wieku.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z kliniki chorób nerwowych i umysłowych Prof. Meynerta we Wiedniu.

Przypadek nowotworu w okolicy mostu Varola. Powikłanie zboczeń nerwowych ze szczególnego rodzaju objawami psychicznemi.

Opisał Dr. **Alf. J. Laskiewicz-Friedensfeld,**
Sekundaryjusz w oddziale dla chorób nerwowych i umysłowych, oraz demonstrator w zakładzie histologiczno-fizyjolog. prof. Brückego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14.)

25/1. Zbiera jakieś drobne rzeczy biorąc je do ust, zdaje się, że coś kosztuje, połyka i liże palce; powiada, że jé ciasteczka albo coś takiego czego nigdy nie jadła, wspomina o jakimś jéj dotąd niewiadomym smaku (omamy w dziedzinie wzroku, dotyku i smaku). Porusza palcami w ten sposób, jakby coś chciała na nitkę nawlec; mają to być korale i perełki, które téż chora sobie zawiesza. Zawrót głowy często tak dalece się wzmaga, że chora trzymając się kratek łóżka głośno krzyczy i płacze, sądząc, że upadnie; zboczenie to w innerwacyi nerwów ruchowych łączy się z objawami psychicznemi, z omamami, chora bowiem zapytana wyraża się, że słyszała lub widziała, że musi upaść do wody, tuż obok swego łóżka.

26/1 Przed 3ma dniami rozpoczęto wcierania szaruchy (40 gr. ung. cin. na dzień). Niepewność w równowadze i zawrót głowy wzmagają się szybko, tak że chora częstokroć wypada z łóżka; zdaje się, że ma omamy słuchowe, słyszy bowiem, że w około niéj znajduje się dużo ludzi.

27/1. Coraz większe zboczenia ruchowe i czuciowe: chora stąpa bardzo niepewnie; trzeba ją prowadzić, przy czém okazuje s k ł o n n o ś ć c h o d z e n i a w t y ł albo nawet upada w znak, zjawisko, które wraz z z a w r o t e m g ł o w y jest jak wiadomo, pewną oznaką c i e r p i e n i a m ó ż d ż k u; ponieważ zaś chora przez niejaki czas stanowczo z w r a c a ł a g ł o w ę n a s t r o n ę p r a w ą i n a d ó ł, więc zdaje się, że sprawa chorobowa zajęła również i odnogi móżdżku *(processus cerebelli ad pontem)*; trzymanie się choréj przymusowe *(Zwangshaltung)* oraz i mimowolne ruchy tegoż rodzaju oparte na wyobrażeniach przymusowych, przyczém chora chodząc często zginała się ku stronie prawéj lub po téj stronie wypadała z łóżka, wszystko to dowodzi udziału m o s t u V a r o l a w sprawie chorobowéj, co téż popierają i z b o c z e n i a w s f e r z e c z u c i o w é j, a przedewszystkiém całkowite p o r a ż e n i e jednakiego stopnia obydwu n e r w ó w o d w o d z ą c y c h g a ł k ę; ponieważ zaś te ostatnie wychodząc na podstawie mózgu tuż przy tylnym (czyli dolnym) brzegu mostu Varola przebiegają pod mostem, tuż przy linii dośrodkowéj i blisko

siebie na przód oraz w górę, więc porażenie ich mogło być wywołane przez ucisk z góry na dół, za pośrednictwem mostu Varola. Ucisk ten, w têm miejscu największy, powinien był zależeć od nowotworu lub innego rodzaju ogniska odgraniczonego i na tle skazy kiłowéj powstałego, ogniska, które się rozszerzało w tył i w górę aż do pewnéj części móżdżku, zatêm cokolwiek więcéj w stronę lewą się rozrosło, przez co lewy nerw twarzowy częściowo był bezwładny, a potêm w górę i naprzód aż do przedniego brzegu mostku Varola, przez co wytłumaczyć się dają owe przymusowe ruchy i trzymanie się choréj; zginanie się ku stronie prawéj, oraz i słaby uścisk prawéj ręki, zależne są od współudziału odnogi mózgowéj *(pedunculus cerebri)* lewéj. Tuż przy przednim brzegu mostu Varola wychodzące nn. okoruchowe były też, jak widzieliśmy, częściowo porażone. Nerwy trójdzielne, przy zewnętrznym brzegu mostu Varola wychodzące, nie okazywały znacznych zmian w swéj czynności a nn. bloczkowe, wychodzące pod odnogami mózgu krzyżując się z niemi, również wcale nie były uszkodzone. — W sferze czuciowéj uważano u pacyjentki pewne zmiany, powikłane jednak z omamami, oraz i uczuciami histerycznemi. Od samego początku choroby spostrzeżono u choréj miernego stopnia nadczułość; choréj się zdawało, że jéj ktoś włosy pali; w rękach trzymała ona papier wilgotny, zdawało się, że jadła ciasteczka o nieznanym jéj smaku; daléj słyszy kogoś, co mówi o ubraniu, które ona ma wziąść; kiedy niekiedy jest znowu całkiem przytomną: tak np. mówi, że mieszka obecnie u kobiety (pielęgniarki), która nad nią czuwa i ją leczy; czasem znajduje się w stanie melancholicznym, tęskni, prosi o przebaczenie; prosi aby ją wyleczono, powiada: „Pan Bóg przysłał mnie tutaj i chce mnie wyleczyć, mam dużo i rozmaitych cierpień; czuje bóle; zresztą nie mogę wszystkiego dobrze powiedzieć; lekarz wié lepiéj niż ja; Pan Bóg jemu już powié.“ Pada na kolana przed lekarzem i prosi aby do Matki Boskiéj przemówił parę słów. Zawrót głowy bardzo znaczny, tak, że chora trzyma się czasem za kratki łóżka. W nocy znajduje się pod łóżkiem, szuka wciąż jakichś przedmiotów.

28/1. Chora nie przystępna, nie odpowiada na zapytania, jest markotną, odpędza zbliżających się; „muszę gdzieś pójść, idę do domu; ale, proszę was, nie mam ubrania; jestem tak ubogą, że już i powiedzieć nie mogę więcéj nikomu; widzę, że w całêm mêm życiu nigdy nie byłam tak ubogą, jak dziś; proszę Was, abyście mi coś pożyczyli; miałam dosyć dużo sukien, przyszłam tutaj, jak magnatka; w tym momencie muszę wyjść ztąd; ale w rzeczy saméj tak mnie już źle teraz, że ani chodzić, ani stać nie mogę, jestem w istocie bardzo cierpiącą.“

Do tych wyrazów, polegających po części na zaburzeniu umysłu lub uczuciach właściwych histeryi, nienaturalnych, dziwacznych, dołączają się znowu szczególnego rodzaju omamy, wreszcie zboczenia czuciowe: nadczułość wysokiego stopnia. „Dopiero co miałam łańcuszek w ręce, który często nosiłam w rękach, miałam kulczyki, medalion, zgubiłam, być może że rzeczy te gdzieś zostały między fałdami méj sukni (chora szuka po całêm łóżku); a, otóż je mam (chora chwyta coś w powietrzu i trzyma coś w pięści). Boże mój, coś mnie tam kłuje, w sukni muszą być gdzieś igły!“ Krzyczy, zrywa się z łóżka. — Porażenie nerwu twarzowego wzmaga się; najwyższa gałązka tegoż, zaopatrująca m. czołowy i brwiowy, już nie działa; chora, szczególniej ze strony prawéj już nie może marszczyć skóry czoła.

29/1. Wzrok pacyjentki żadnéj zmiany nie okazuje, choć ona sama sądzi, że lepiéj widzi. Nadczułość skóry ogólna oraz bolesność pewnych gałązek nerwów przy dotykaniu doszły do najwyższego stopnia: chora skarży się, że skóra jéj pali się; zdaje się jéj, że znajduje się w ogniu. Miejsca twarzy odpowiadające otworowi nadoczodołowemu i *fossae caninae*, w których występują nerwy nad i podoczodołowe są bardzo bolesne przy najlżejszym dotyku, szczególniej ze strony prawéj; skóra odnóg również jest bardzo nadczułą.

31/1. Chora znowu bardzo niecierpliwa, markotna i kapryśna; nie daje się poruszać, nie bierze leków; zresztą odpowiada dość zrozumiale i trafnie; zawrót głowy i chwianie się przy chodzeniu zmniejszyły się. Tętno 72.

2go lutego. Płacząc mówi chora: „chciałabym już wszystko do końca doprowadzić; ja tak bardzo fatyguję i męczę innych ludzi; zresztą nie jestem temu winną, że ludzie tyle mają przeze mnie i ze mną roboty; ja na to nie zasługuję; (jest to t. zw. *„Kleinheitswahn“* melancholikom właściwy); Bóg jest świadkiem, że jako dziewczyna dosyć już pracowałam; inni wygadują na mnie i besztają; pewnie zasłużyłam na to, aby mnie czyniono wyrzuty; nie znajdowałabym się tutaj; Boże! jestem w mogile; miałam tyle bolów.“ Chora nie oryjentuje się co do miejsca, w którém się znajduje, jako też i co do czasu. Zdaje jéj się, że tu jest 3 dni; teraz ma być kwiecień; liczy 18 lat, bo rok się jeszcze nie skończył. Zawrót głowy wzmaga się, również jak i porażenie całéj połowy prawéj twarzy. Tętno 92.

3/2. Chora nieco spokojniejsza; żali się: „nie jestem tak nabożną, jak się należy; chciałabym być pobożną, ale widzę, że nie mogę, bom się tego nie nauczyła; to mnie bardzo dręczy. Wcale na to nie zasługuję, aby się mną tylu zajmowało ludzi. Jeżeli Bóg chce, abym umarła, uczyniłabym to chętnie. Zdaje mi się, że byłam niegrzeczną z innymi ludźmi; żałuję bardzo i nie mogę sobie tego przebaczyć.“ Wieczorem znowu znaczna nastąpiła nadczułość, lewe oko bolesne, wszystko ją boli w skutek leżenia. Tętno 100.

5/2. Chora już dosyć spokojna. Słowa jéj, jak poprzednie, dowodzą dziecinnego jéj usposobienia, tęsknoty, bojaźni, dziwacznych pomysłów i uczuć właściwych macinnictwu, oraz i znacznéj słabości rozumu. Chora płacze, składa ręce do modlitwy, modli się często; robi sobie dużo wyrzutów; nie wié już, co ma powiedzieć; płacze gorzko, chce umrzeć; często odpowiada, że już nie żyje na tym świecie; nie wié z pewnością, czy może umarła, czy też żyje; nie pamięta jak długo jest chorą; „ja już wszystkiego zapomniałam; o tym wszystkiém nie mogę myśleć, nie mogę się nad têm zastanowić.“

8/2. Też same skargi. Chora płacze; zdaje jéj się, że umarła. Nadczułość coraz większa, teraz przeważnie w górnéj części tułowiu; nie wolno się jéj dotykać; zdaje jéj się, że pierś jéj pali się w ogniu. Od czasu do czasu występuje skurcz mięśni prostych wewnętrznych gałki. Źrenica lewego oka cokolwiek szersza i mniéj oddziaływa na światło. Wzrok żadnéj nie okazuje dotąd zmiany, choć za pomocą wziernika skonstatować można, że obrzmienie tarczy n. wzrokowego stopniowo się zmniejsza, a naczynia siatkówki już nie są tak nastrzyknięte.

9/2. Chora ledwie poznaje ruchy ręki w odległości 1 m. przed oczami.

Odtąd coraz staje się spokojniejszą; leży wciąż w łóżku; zawrót głowy, nadczułość stopniowo się zmniejszają; ból głowy już nie jest tak gwałtowny i powraca tylko w pewnych odstępach; częściej ogranicza się do tyłogłowia. Od czasu do czasu widzimy ruchy znów nienaturalne, o których już wspominaliśmy, jako to: obracanie się choréj około osi prostopadléj swego ciała, albo zaś boczne jednostronne ruchy przymusowe *(mouvement de manège)* zależące od cierpienia odnóg mózgowia *(crura cerebelli, processus cerebelli ad pontem)*. Głowę trzymała, choć nie zawsze, zgiętą i obróconą na dół, na prawo i naprzód. Nie tylko uścisk prawéj ręki jest słabszym, ale i noga prawa, tak że można przypuścić niedowład połowiczy; ruchy były przytém nieco słabsze i bardzo niepewne, co polega na zboczeniu w t. zw. koordynacyi ruchów, zależnéj od czynności mózgowia; zboczenia te koordynacyjne miały również wpływ i na mowę, która stała się nie jasną, nie wyraźną. Słuch żadnéj zmiany nie okazywał; powonienie było nieco zmienione, tępe. — Usposobienie często się zmieniało; prawda że chora stała się spokojniejszą, nawet bardzo obojętną; niekiedy jednak widać histeryczne napady śmiechu, niczém nie uzasadnione; wkrótce potém znowu zmiana humoru: chora płacze, zdaje się jéj, że ludzie ją prześladują, chcą jéj zaszkodzić: „mnie tu chcą zamknąć na zawsze; chcą mnie gdzieś odwieść;“ przytem broni się i zrywa z rąk, skoro kto jéj się dotyka. „Nie rozumiem, po co tu jestem; nie wiem, czym zwaryjowała.“

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Do kazuistyki ciężkich okaleczeń.

Poderznięcie gardła, zeszycie, zupełne wyzdrowienie.

Podał Dr. **Zygmunt Dzikowski** z Kałusza.

Wychodząc z zasady, którą wyczerpująco określił prof. Dr. Korczyński na wstępie swoich spostrzeżeń kazuistycznych (Przegl. Lek. Nr. 1, 1878), mianowicie, że kazuistyka lekarska jeszcze długo mieć będzie swoją wartość tak dla saméj nauki, jakotéż dla ogółu lekarzy praktycznych, skoro tylko jest prawdziwą, rzetelną i czysto przedmiotową, pozwalam sobie niniejszy przypadek podać do wiadomości kolegów, tém bardziéj, że nader pomyślny przebieg sprawy na to zasługuje.

Jak się rzecz miała, starać się będę opowiedzieć o ile zdołam najkróréj pomijając okoliczności uboczne ściśle do rzeczy nienależące.

Otóż w dniu 4go kwietnia 1877 r. około wieczora przybył do mnie wójt z Podmichala wioski niespełna 10 kilometrów od Kałusza odległéj z prośbą, abym pojechał do pewnego gospodarza, który w napadzie szaleństwa poderznął sobie gardło, przyczém sposobem właściwym naszemu chłopkowi z niesłychaną przesadą opisywał rozmiary rany, narzędzia itp. okoliczności. Jakkolwiek mocno zainteresowany tym przypadkiem, mimo najszczerszych chęci i usiłowań niemogłem natychmiast pospieszyć z pomocą, zapadły bowiem wieczór uczynił przebycie wezbranéj rzeki Łomnicy niemożliwém.

Dnia następnego zatém, tj. 5 kwietnia przybyłem rano na miejsce, gdzie dowiedziałem się, że samobójca, z zawodu bednarz, nazwiskiem Filip Kościów, jest pijakiem nałogowym, że tenże już kilka razy miewał napady szaleństwa i dopuszczał się wtedy rozmaitych gwałtów, i wczoraj właśnie około godz. 3 popołudniu siedząc przed chatą i strużąc klepki (deszczułki) na konewkę dostał takiego napadu, przyczém porwał się z ławy, dobył nożyka wiszącego u pasa i zamierzał poderznąć sobie gardło, nożyk jednak zawiódł go w wykonaniu zamiaru. Kościów odrzuca więc nożyk chwyta za ośnik (nóż bednarski z dwoma pod kątem zagiętemi trzonkami), uderzeniem o ławę odbija jeden trzonek tegoż a pociągnawszy nożem po gardle podrzyna się jak to mówią „od ucha do ucha,“ poczém bełkocząc i silnie krwawiąc wpadł do chaty, wskoczył na piec i tamże pozostał. To wszystko stało się w mgnieniu oka a świadkami tego była żona Iawdocha, siedząca przy oknie w chałupie i chłopiec 12-letni bawiący się na przyzbie; oboje okropnością i nagłością tego czynu przerażeni uciekli z chałupy w sąsiedztwo, sprowadzając z powrotem ze sobą ludzi. Taką była treść moich wywiadów; przedmiotowo znalazłem że w niskiéj dymnéj izdebce leży na tapczanie mężczyzna około 45 lat liczący, wzrostu słusznego, budowy silnéj, licho odżywiony, z wyrazem twarzy zdradzającym cierpienie, zresztą nic, coby dozwalało przypuszczać jakieś zboczenie umysłowe, twarz blada, szyja owinięta szmatami; ciepłota skóry prawidłowa, tętno 80, dosyć pełne. Badanie organów piersiowych i brzusznych nie wykazało nic chorobowego. Badany odpowiada na zadane sobie pytania giestami świadczącemi o zupełnéj przytomności umysłu tudzież o skrusze za czyn na sobie dokonany. Usiłowania mówienia są zupełnie bezskuteczne, gdyż prócz charczących stłumiono-nosowych dźwięków, nic więcéj do mowy podobnego wydobyć nie jest w stanie.

Ułożywszy rannego na stole w bliskości okien i podłożywszy mu pod kark kawał kloca owiniętego płachtą, przystąpiłem do odjęcia szmaty ze szyi, poczém przedstawił mi się następujący widok:

Na szyi w wysokości mniéj więcéj kości gnykowéj albo raczéj w samym rowku podbródkowo-szyjowym olbrzymia rana okalająca w kształcie półksiężyca całą przodkową część szyi. Począwszy bowiem od strony prawéj na 3 cm. tuż poniżéj kąta szczęki dolnéj ciągnęła się takowa nieco ukośnie, jak już wspomniałem w półkolu przez szyję na 1 cm. przed lewy kąt dolnéj szczęki wynosząc na długość 11 ctm. Brzegi rany ostre o jednym zębie kształtu mniéj więcéj rozciągniętéj litery Z. Brzeg rany górny z dolnym stanowiły rodzaj szeroko gdyż blizko na 5 cm. rozwartych warg, po za któremi widać było w linii środkowéj głęboką jamę, mającą za dno swoje tylną ścianę jamy polykokrtaniowéj, czyli przodkową ścianę trzonów 3 i 4go kręgu szyjnego. Ściany zaś górna i dolna téj czeluści (rany w głąb idącéj) były poprzecznym częściowym przekrojem szyi w témże miejscu tj. przekrojem otrzymanym przez cięcie prostopadłe do długości szyi, idące przez środek w i ę z a d ł a t a r c z o - g n y k o w e g o. Tym więc sposobem prócz skóry mięśnia podskórnego szyi, powięzi szyjnych i głębokich mięśni téj okolicy itd. całkowicie przeciętym został wiąz tarczognykowy, względnie nagłośnia na dwie połówki; połówka górna nagłośni w ten sposób niejako amputowanéj, zbliżyła się wraz z kością gnykową do języka tj. umknęła pociągnięta mięśniami ku górze, połówka zaś dolna tém samém prawem wraz z krtanią pozbawioną równowagi a ciągniętą teraz ku dołowi, głównie mięśniami mostkowo-tarczykowemi, znacznie oddaliła się od pierwszéj. Rzecz prosta, że wargi rany szeroko się rozlazły.

Takie więc były stosunki anatomiczne tego zranienia. Zanim przystąpiłem do jakiegoś rękoczynu musiałem przede-

wszystkiém oczyścić pole operacyjne; rana bowiem cała zalepiona była skrzepłą krwią, i zapchana palonemi szmatami i pajęczyną. Otóż małym kawałkiem gąbki zmaczanym w letniéj wodzie począłem ranę oczyszczać, co jednak nie było tak łatwém. Każdorazowe bowiem dotknięcie rany tj. w głębi czy to u góry lub téż u dołu wzniecało u chorego silny kurczowy kaszel i krztuszenie a jama rany wypełniała się obficie mocno spienioną śliną, przyczém tu i owdzie drobniejsze naczyńka poczęły krwawić. Jakkolwiek ta operacyja sama przez się nie przedstawiała żadnych nadzwyczajnych trudności technicznych, jednakże położenie moje (niemając nikogo do pomocy prócz odważnego urlopnika i kilku tłoczących się z ciekawości świadków) nie było wśród tych okoliczności do pozazdroszczenia.

Z wielką biedą ranę oczyściłem, i w górnym jéj brzegu podwiązałem 3 krwawiące tętniczki, które pomimo swéj małości bardzo mnie i choremu dokuczyły, zalewająca bowiem ranę krew dostała się łatwo do krtani, co wzbudzało gwałtowny kaszel, powiększało tém samém krwotok i utrudniało podwiązanie tętniczek trudno w górnéj powierzchni rany dostępnych. Wreszcie zabezpieczywszy się przed krwotokiem przystąpiłem do dalszego rękoczynu. Oto ostrym haczykiem ściągnąłem górną połówkę nagłośni ku dołowi a oddawszy ten haczyk wraz z przedmiotem uczepionym do trzymania memu zaimprowizowanemu asystentowi zespoiłem obie połówki nagłośni szwem węzełkowym z drutu srebrnego, nakładając 4 węzełki, których końce krótko nożyczkami odciąłem. Przy téj czynności pacyjent nadzwyczajnie się krztusił i kaszlał, zresztą zachowywał się bardzo spokojnie. Zespojenie części miękkich, do czego użyłem nici jedwabnych, w formie szwu węzełkowego nie przedstawiało żadnych trudności. Przy prawym kącie rany umocowałem 2, przy lewym 1 nitkę od przewiązek tętnicowych. To wszystko wreszcie pokryłem plastrami przylepca, osłoniłem z przodu grubą warstwą waty i owiązałem kompresem płóciennym na wzór szerokiego krawata. Skoro komunikacyję jamy ust z krtanią przeprowadzono, rzecz prosta, pacyjent wyraźnie jakkolwiek chrypliwie odpowiadał na wszelkie pytania.

Po operacyi powstał pacyjent sam o własnych siłach ze stołu i poszedł do łóżka, podane sobie mléko wypił leżąc, krztusząc się po trosze. Odjeżdżając zaleciłem choremu bezwzględny spokój, wstrzymanie się od pokarmów twardszych, dozwalając do picia tylko zimne mléko; co do rokowania quo ad vitam uczyniłem prognozę więcéj niż wątpliwą, sądziłem bowiem, że w dalszym toku gojenia się rany nagłośni proces zapalny rozszerzyć się może na szparę głosową a raczéj na więzadła głosowe, przyczém ostry obrzęk głośni położyć musi koniec życiu i gojeniu, z drugiéj znowu strony przypuszczając, że obrzmiała i do pewnego stopnia skrócona nakrywka krtaniowa nie potrafi należycie strzedz krtani a w dalszym ciągu i dróg oddechowych przed dostaniem się tamże czy to wypocin z rany, czyli też nawet płynów pokarmowych, śliny itp., a przez to u człowieka już nie młodego, wynędzniałego, w dodatku u nałogowego pijaka wywołać może jakąś śmiertelną sprawę w płucach *(Schluckpneumonie)*, na którą nie rzadko zapadają chorzy na umyśle połykając a raczéj wdychając resztki pokarmowe, które rozkładają się w drogach oddechowych i wywołują posokowate zapalenie oskrzeli i płuc *(J. Orth. Anat. patholog. Diagnostik.* Berlin 1876, str. 137).

Odjeżdżając zostawiłem mego operowanego bardziéj na opiece losu, niżeli na opiece jego przynależnych, nasi bowiem wieśniacy ani to pojmują ani téż najmniejszego wyobrażenia nie mają o pielęgnowaniu chorych.

W 4 dni po operacyi, a więc 9 kwietnia, przyjeżdża po mnie znowu tenże sam wójt z prośbą od operowanego, abym go koniecznie odwiedził, gdyż mu skutkiem uporczywego kaszlu trochę rozszedł się szew zewnętrzny, lecz zresztą pacyjent ma się dobrze. Pojechawszy natychmiast rzeczywiście skonstatowałem, że pacyjent ma się dobrze, jednakowoż brzegi rany po stronie lewéj wcale się nie skleiły a 4 szwy tamże rozsunęły się tak, iż je natychmiast odjąć musiałem. Otwarcie przyznać się muszę, iż wina bardziéj ciążyła na mojéj osobie niżeli na operowanym, któremu rzeczywiście kaszel dokuczał. Przy pierwszéj bowiem operacyi licząc na to, że to rana świeża, niedokładnie odświeżyłem brzegi rany i ztąd téż nie miłe następstwo. Odjąwszy zatém 4 szwy wymienione miałem sposobność z największą łatwością oglądać, jak się zachowuje rana głębsza tj. nagłośni, i z prawdziwą uciechą dostrzegłem, iż takowa jest należycie sklejoną świeżą plastyczną wypociną a szwy trzymają wybornie. Odświeżywszy zatém należycie brzegi rany skórnéj po stronie lewéj spoiłem je napowrót szwem węzełkowym i wzmocniłem plastrami, opatrując zresztą jak poprzednio.

Chory miał dokuczliwy kaszel, zapisałem mu po 0·01 *morph. hydrochl.* 2 razy dziennie co miał wypijać z mlékiem; co zaś do picia to nadmienić muszę, iż chory pijąc w pozycyi siedzącéj łatwo się krztusił, zatém pijał leżąc z głową nieco ku dołowi pochyloną. Gorączki w chwili méj bytności nie ma, o ile zaś dowiedziałem się od żony chorego, jeżeli na tém polegać można, miał gorączkę w 2ch pierwszych dniach po operacyi, gdyż mu pragnienie dokuczało. Nitki przewiązek tętniczych trzymały się jeszcze dosyć mocno, więc pozostawiłem je nadal.

Odtąd aż prawie do drugiéj połowy maja nie miałem sposobności widzieć chorego, ani też nic więcéj o nim nie słyszałem; dopiero około 18go maja na moją usilną prośbę przywieziono go do mnie. Lecz jakież było moje zdziwienie, gdy ujrzałem tego człowieka zupełnie zdrowym i nie źle wyglądającym, a zarazem z ust jego dowiedziałem się, iż wkrótce po moich ostatnich odwiedzinach sam sobie powyciągał nitki od przewiązek, a następnie również sam pozdejmywał nici ze szwu węzełkowego; od tego czasu, opowiada, minęło już że 4 tygodnie, on czuje się zupełnie dobrze, tylko że mu przez małą dziurkę w środu rany się utrzymującą ślina i płyny wylatują, skoro takowéj palcem nie przytka. Obejrzawszy zatém dokładnie dawniejszą ranę znalazłem, że w miejsce 11 cm. długiéj rany widać teraz niekształtną najwyżéj 7 cm. długą esowatą bliznę sino-czerwoną a w środku téjże mniéj więcéj w miejscu odpowiadającém środkowi rany nagłośniowéj znajduje się przetoka, że ją tak nazwę szyjowo krtaniowa, w postaci kanalika a raczéj dziurki wielkości siemienia lnianego o powierzchni obwodu ją tworzącego gładkiéj, bliznowatéj, barwy sinawo-różowéj; przy kaszlu wydobywa się z opisanego otworu śluz z ropą zmięszany. Badanie zgłębnikiem metalowym łukowato zakrzywionym przekonało mnie, iż mam rzeczywiście do czynienia z przetoką traumatyczną szyi. Wprowadzony zgłębnik w kierunku szpary głosowéj wzniecał kurcz głośni a następnie kilka minut trwający kaszel; wprowadzenie zgłębnika ku górze było daleko trudniejszém.

Niezupełne zrośnięcie w tém miejscu tak brzegów nagłośni jakoteż rany skórnéj było widoczném, czyją to jednakowoż było winą, to inne pytanie; ja sądziłbym, czyli téż

przedwczesne, nieumiejętne i prawdopodobnie szorstkie wyjmowanie szwów paznogciami nie było tego powodem?

Co się tyczy szwu drutowego w ranie samej nagłośni to tyle jest rzeczą pewną, że chory nic o nim nie wie, ja zaś wiem, że one tj. druciki zostały w ranie i nie mogły być żadną miarą z takowéj wydalone, z drugiéj zaś strony jest rzeczą widoczną, że te srebrne druciki gojeniu się rany niestanęły na przeszkodzie. Co zresztą nie jest rzeczą nową, a doświadczenia Nussbaumna w przedmiocie wgojenia ciał obcych jak: szkiełka, srebrne i złote guziki, kawałki rogu itp. w ciało ludzkie przedstawiają bardzo wiele ciekawych i pouczających szczegółów.

Ale wracam do mego przypadku; skonstatowawszy przetokę nie pozostawało nic innego, jak tylko takową natychmiast operować; wyciąłem zatém wązkim kończastym nożykiem rodzaj pierścionka w obwodzie otworu, poczém przebiwszy takowy szpilką karlsbadzką w kierunku poprzecznym opłatałem ją zwykłym sposobem bawełnianą nicią i tym sposobem z okrągłéj dziurki zrobiła się podłużna szpara, któréj odświeżone brzegi zetknęły się. Inaczéj postąpić nie było można, gdyż blizna skórna przyrosła w tém miejscu do głębszych warstw względnie do nakrywki głosowéj stała się twardą niepodatną, tak iż ją żadną miarą w fałd ująć niepodobném było.

Obwiązawszy operowanemu szyję zwykłą chustką poleciłem mu, aby za 4 lub 5 dni do mnie przybył.

Oczekiwałem w oznaczonym czasie jego przybycia, jednakowoż chory nie przyszedł, widziałem go dopiero w jesieni w miesiącu październiku; w miejscu przetoki widać tylko mały guzik tegoż samego wejrzenia co cała blizna, która wciągnęła się ad minimum. Mój operowany i tym razem sam sobie wyjął szpilkę a oprócz grubego kawałka płótna i listka z babki nic na rankę nie przykładał. Całe lato pracował w polu przy żniwach, czuje się zupełnie zdrowym, je dobrze, lecz nie pije gorzałki, gdyż takowéj uroczyście się wyrzekł. Mowa jego jest zupełnie wyraźną, głos jednakże nieco chrypliwy. Otóż więc wygojenie nastąpiło zupełne, pomimo że chory ani tak troskliwéj opieki, ani też szczególnych zabiegów lekarskich nie używał, i owszem rzekłbym, że on nie będąc jeszcze zupełnie zdrowym zajmował się zbyt ciężką pracą jak zwykle nasi biedni wieśniacy, nie mając przy tém ani potrzebnych wygód ani nawet dostatecznego pożywienia; tu wśród tak zahartowanego ludu cudów dokazuje vis medicatrix naturae bez oprawy Listra, Thierscha lub nawet jakiejkolwiekbądź innéj elementarnéj. [1])

Opowiedziawszy dosyć szczegółowo ten przypadek pozwoliłbym sobie niektórych uwag ze stanowiska chirurgicznego, odnoszących się do przypadku powyższego, jako też uwag ogólnych co do okaleczeń szyi.

Kazuistyka chirurgiczna tak z czasów najdawniejszych jako też i teraźniejszych zaznacza przypadki, gdzie mimo rozległych skaleczeń szyi, żadne z większych naczyń nieuszkodzono; do rzędu takich śmiało policzyć można powyższy, gdyż szczęśliwym trafem przy tak wielkiéj ranie nie tylko żadne z większych naczyń nie zostało trafione, ale co lepsza, że krwotok z naczyń mniejszych nie musiał być zbyt groźny, skoro spalone szmaty i pajęczyna do tyla go utamować zdołały, iż chory przez 18 godzin aż do przybycia lekarza i podwiązania naczyń nie skrwawił się [1]; są bowiem przypadki przy okaleczeniach tego rodzaju otwierających kanał dróg oddechowych, iż nawet stosunkowo nie wielki krwotok wystarcza do zabicia człowieka, a to w części przez utratę krwi, w części przez zapełnienie tchawicy i oskrzeli krwią a więc po prostu przez uduszenie.

Ze względu na miejsca szyi, które bywają skaleczone przy zamachach samobójczych, to rzeczywiście zdarzają się najczęściej skaleczenia w okolicy więzadła tarczo-gnykowego i tak według liczb statystycznych podanych przez Alberta stosunek jest następujący: Na 158 takich skaleczeń przypada 11cie nad kością gnykową, 44 n a b ł o n ę tarczo-gnykową, 35 na chrząstkę tarczykową, 26 na więzadła obłe *(ligam. crico-thyreoid.)* i chrząstkę pierścieniową, a 41 razy na tchawicę. W końcu nadmienić mi wypada, że przypadek mój powiększa szereg tych przypadków, w których wygojenie nastąpiło bez poprzedniéj tracheotomii, którą przeważna liczba znakomitych chirurgów (Langenbeck, König, Fischer itd.) uważa za niezbędnie potrzebną; nadto w moim przypadku założyłem szwy, jak się pokazało, bez wszelkiego ztąd wyniklego niebezpieczeństwa, podczas gdy w każdym prawie podręczniku znachodzę przestrogę, aby w razie skaleczeń nagłośni lub tchawicy rany nie zeszywać, z obawy przed odymką podskórną.

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. L a s k o w s k i: **Procédé de conservation des cadavres et des préparations anatomiques. Genève 1878.**

W odczycie tym mianym na Zjezdzie międzynarodowym w Genewie r. 1877 prof. L. opisał szczegółowo sposoby użycia gliceryny karbolowéj w technice anatomicznéj. Do metody swéj opartéj na odjęciu tkaninom wody za pomocą gliceryny oraz zniszczeniu zarodników gnilnych kwasem karbolowym prof. L. doszedł na podstawie licznych doświadczeń wykonanych wspólnie z Drem Brissaudem jeszcze w r. 1864, a w następnych latach nabył przekonania o jéj skuteczności. W celu zabezpieczenia zwłok od zgnilizny na czas preparacyi anatomicznéj prof. L. wstrzykuje do tętnic (bądź przez aortę bądź też przez tętnicę szyjną) około 5 litrów 10% roztworu kw. karbolowego krysztalicznego w glicerynie 28°. Tkaniny przesiąknięte tym płynem zachowują wygląd i utkanie prawidłowe przez długi czas tak, że uczniowie mogą w pracowni anatomicznéj części oddane sobie dla preparacyi i nauki jak najzupełniéj wyzyskać. Przy tém nie tylko nie są narażeni na fizyczne nieprzyjemności, które sprawiają gnijące pod ręką przedmioty i atmosfera przepełniona wyziewami cuchnącemi, lecz, co nierównie więcéj cenić należy, nie doznają rozczarowania tak częstego przy pracy anatomicznéj, które sprawia widok preparatu w ciągu kilku dni przez zgniliznę do niepoznania zmienionego, a nie raz z mozolnym trudem sporządzonego, rozczarowania, które już nie jednego zniechęciło do preparacyi anatomicznéj.

---

[1]) Dziś upłynęło już 11 miesięcy od czasu jego okaleczenia, pacyjent jest zupełnie zdrów, i przyrzekł mi, iż się pozwoli zawieźć do Stryja. Chcę go przedstawić na najbliższém posiedzeniu sekcyi stryjskiéj.

[1]) Dr. Krzykowski w Sanoku w swém sprawozdaniu ze szpitala sanockiego podaje na 447 str. Przegl. Lek. z r. 1877 zupełnie podobny przypadek do mego, który jednak zakończył się śmiercią w pół godziny po wykonaniu tracheotomii (dla ostrego obrzęku płuc.)

Dla trwałego przechowania wyrobów anatomicznych (bez względu czy już przedtém były nastrzykane gliceryną karbolową lub téż nie) prof. L. wytrawia takowe dokładnie z krwi obmyte przez 5 do 10 dni w 5% roztworze kw. karbolowego w glicerynie. Preparaty twardnieją i kurczą się w skutek odwodniającego działania gliceryny, jednak po wyjęciu z niéj wciągają wilgoć z powietrza i odzyskują naturalną objętość, miękkość i podatność, a nie podlegają już wcale ani gniciu ani zniszczeniu przez grzyby itp. niższe organizmy. Preparaty prof. L. w ten sposób przechowane znane są powszechnie z wystawy paryzkiéj r. 1867 i z wystawy naukowéj krakowskiéj r. 1869. W zbiorze anatomicznym wszechnicy Jagiellońskiéj przechowane są dwa takie preparaty, które prof. L. temu zakładowi w darze ofiarował. Przez wynalezienie i rozpowszechnienie swoich metod prof. L. zasłużył się znakomicie nie tylko dla techniki anatomicznéj ale także dla nauki anatomii, ułatwiając i uprzyjemniając uczniom mozolną preparacyję, a co więcéj przysparzając im ztąd większe korzyści.

Sprawozdawca będąc demonstratorem anatomii w Wiedniu miał sposobność sam doświadczyć korzyści gliceryny i kw. karbolowego w technice anatomicznéj. W latach 1873 i 1874 zakład anatomiczny w Józefinum zostający pod kierownictwem prof. Langera w skutek nadzwyczajnego napływu uczniów cierpiał brak materyjału, który skłonił prof. Langera do zaprowadzenia wstrzykiwań gliceryną karbolową. Płyn, któregośmy tam używali, był cokolwiek odmiennego składu niż polecony przez prof. Laskowskiego: mięszaliśmy 5 części gliceryny z 2 cz. roztworu kw. karbolowego krystalicznego w równéj lub podwójnéj ilości wyskoku. Dwa lub trzy litry tego płynu wstrzyknięte zwłokom dorosłym wystarczały do uchronienia ich od zgnilizny na 3 lub 4 tygodnie. Prócz preparacyi zwilżano przedmioty tymże płynem, aby zapobiedz ich wysychaniu, a staranniéj odrobione części przechowywaliśmy miesiącami w skrzyni, na któréj dnie było cokolwiek gliceryny karbolowéj.

Muszę tu wspomnieć o płynie konserwacyjnym, wypróbowanym w latach 1872 i 1873 przez Dra Jurié'go pod przewodnictwem prof. Langera, który zawiera na 28 części gliceryny 4 części cukru zwyczajnego i 2 części saletry. Użycie i skuteczność jego są zupełnie takiemi, jak gliceryny karbolowéj prof. Laskowskiego. Preparaty tym płynem napojone (mięśnie pęcherza i przekroje miednicy) można było widzieć na wystawie wiedeńskiéj 1873 r. Z tego już wynika, że głównym czynnikiem w tych sposobach konserwacyi jest działanie gliceryny. Kwas karbolowy i t. p. przymieszki służą jedynie do powstrzymania zgnilizny już rozpoczętéj.

To też prof. Teichmann znając tę własność antiseptyczną gliceryny od lat dziesiątek, przechowuje preparaty napojone czystą gliceryną na wolném powietrzu, a sposób ten zastosował nie tylko do części zwierzęcych bardzo skłonnych do gnicia, jak np. mózgu, wątroby itp., lecz także całe zwierzęta (płazy, mięczaki, owady itp.) udało mu się trwale przechować. Wprawdzie sama gliceryna w tym względzie zupełnie wystarcza, jednak całkiem świeże i soczyste tkaniny włożone wprost do gliceryny bardzo znacznie się kurczą przez gwałtowne wyciąganie wody. Dlatego stósowniéj jest wyroby anatomiczne i zwierzęta wprzód stwardniałe w wyskoku wytrawiać w glicerynie. Gdy bowiem przesiąkną należycie gliceryną, wtedy na powietrzu otrzymają napowrót naturalną gibkość.

Jakkolwiek sposoby przechowywania preparatów napojonych gliceryną na wolném powietrzu są bardzo wygodne, nie mogę jednak pominąć téj okoliczności, że mięśnie przecież znacznie zmieniają wygląd, a jeszcze znaczniéj tkanki włókniste (ścięgna, więzadła), które stają się przejrzystemi i żółtawemi. Dlatego metoda ta odpowiada wprawdzie w zupełności tam, gdzie chodzi o zachowanie preparatów grubszych np. mięśni, odnóg, jednakowoż nie nadaje się do delikatniejszych wyrobów anatomicznych, w których zależy na rozróżnianiu pojedyńczych wiązek mięsnych np. mięśni twarzy, gardła, międzykrocza itp. Tu naturalna barwa mięśni i ścięgien wiele znaczy, a z jéj utratą preparat traci całą swą wartość.

Przyznać trzeba, że technika anatomiczna nie posiada sposobu przechowywania mięśni tak, aby zatrzymały całkiem wygląd naturalny; w wyskoku bledną i prawie bieleją.

Próbowałem więc już dawno przechowywać takie preparaty w wodzie zawierającéj około 5% kw. karbolowego i to z dosyć pomyślnym skutkiem. Mięśnie z początku bledną, w miarę jak barwik krwi z nich bywa wyciągniętym; późniéj jednak po kilku tygodniach przybierają znowu barwę różowawą, która stopniowo ciemniejąc nabiera odcienia cisawego, podczas gdy tkanka łączna pozostaje białą a ścięgna zatrzymują połysk srebrzysty. Takie preparaty po roku i dłużéj nie okazywały wcale śladu maceracyi. Woda karbolowa nadaje się nie mniéj do przechowywania przedmiotów w czasie preparacyi w cieplejszéj porze, które następnie mają być zasuszone.

Nakoniec wspomnieć muszę o własnościach przeciwgnilnych wodnika chloralowego, który w 2% do 5% roztworze wodnym w ten sam sposób służy do przechowywania preparatów, jak woda karbolowa i już od kilku lat używanym jest w tym celu przez prof. Teichmanna. *Dr. Henryk Kadyi.*

Prof. A. Weil (w Heidelbergu): **Obecne stanowisko nauki o dziedziczeniu kiły.** Sprawozdanie Dra F. Obtulowicza.

W rozdziale syfilodologii, traktującym o przekazywaniu kiły potomstwu w dziedzictwie, panował do ostatnich czasów taki chaos zdań najsprzeczniejszych, taka gmatwanina pojęć i teoretycznych przypuszczeń, że potrzeba ujęcia nauki pod tym względem w ścisłe, umiejętne ramy gwałtownie czuć się dawała, a z drugiéj strony tylko umiejętne i krytyczne wyzyskanie materyjału klinicznego, podczas długiego szeregu lat, mogło zaprowadzić ład w zapatrywaniach na sprawę dziedziczenia kiły i pomódz do stworzenia teoryi tłumaczącéj w sposób łatwy niewymuszony momenta ajtyjologiczne roztrząsanéj sprawy chorobowéj. Nie mogły tu mieć żadnéj wartości powoływania się na powagi naukowe i znakomitości na polu syfilodologii, trzeba było własną pracą zdobywać sobie odłogiem leżące pole do badań i na podstawie umiejętnéj krytyki i długoletnich obserwacyj wysnuć cały szereg wniosków stanowiących podwalinę nauki o dziedziczeniu kiły. Zespolenie materyjału naukowego z dziedziny syfilidologii, pedyjatryi i ginekologii okazało się koniecznem, aby bez uprzedzeń, jakim zazwyczaj podlegają specyjaliści, można obrobić dział powyższy tyczący się wszystkich tych trzech nader ważnych gałęzi nauki lekarskiéj.

Zadaniu temu sprostał chlubnie Kassowitz, który przed dwoma laty napisał monografiję o dziedziczeniu kiły z wielką jasnością i krytycznym poglądem na całą tę tak ważną sprawę chorobową. (Obszerne sprawozdanie zamieścił referent

w październikowych zeszytach *Medycyny* z r. 1876). Wprawdzie badania pod tym względem nie należy uważać za ukończone i wnioskom Kassowitza dałoby się nie jedno jeszcze zarzucić, ale obecnie należy już przyznać, że pierwsze lody przełamano, i że zwolna rozwijać się będzie ta nauka nie zostając w tyle za postępami embryjologii i badań nad własnościami przyrzutu kilowego. Weil i Caspary występują tylko przeciw niektórym wnioskom Kassowitza zbyt stanowczo i dorażnie, jak na dzisiejsze stanowisko nauki, wypowiedzianym, oddając zresztą pochwały należne badaniom krytycznym młodego autora i umiejętnemu wyzyskaniu materyjału klinicznego przezeń zebranego.

Według badań tych autorów nauka o dziedziczeniu kiły jest następującą:

1) Kobieta zdrowa może urodzić dziecko, kiłą dotknięte; dziecko zawdzięcza naówczas smutne to dziedzictwo ojcu swemu zarażonemu pierwiastkiem kilowym.

2) Dotychczasowe badania nie udowodniły, jeszcze stanowczo, że płód zawdzięczający kiłę ojca może na drodze krążenia łożyskowego zarazić matkę *(Retroinfectio, Choc en retour)*, chociaż to ze stanowiska teoretycznego wydawać się może bardzo prawdopodobném (Caspary).

3) Również stanowczo nie udowodniono, że płód w zawiązku swym zupełnie zdrowy może w łonie matki zostać zarażonym przez pierwiastek kilowy, który podczas ciąży dostał się do ustroju matki.

4) Własność dziedziczenia kiły poczyna się od pierwszego wybuchu kiły ogólnéj i trwa w razie nieleczenia przez długi szereg lat dopóki zwolna nie wygaśnie.

Smutny ten przymiot nie zawisł od zewnętrznych objawów kiły na skórze lub błonach śluzowych, kiła owszem dostaje się potomstwu w dziedzictwie nawet w t. zw. okresie utajenia *(Latenzstadium der Syphilis)* i stanowi wówczas jedyny objaw zakażenia kilowego ustroju.

5) Dzieci urodzone w pierwszych latach po zarażeniu się rodziców, w razie nieleczenia kiły, przychodzą zazwyczaj na świat zawcześnie i niezdolne do dalszego życia a tylko niekiedy przedstawiają wybitne oznaki zakażenia kiłowego. Dopiero w późniejszym czasie rodzą się dzieci w odpowiedniéj porze ze zdolnością żywotną; dopiero od urodzenia się pierwszego dziecka z objawami kiły można zauważyć, że w miarę, jak czas dzielący poród dziecka od chwili zarażenia jest dłuższym, również i zakażenie kilowe u dziecka coraz późniéj i pod postacią coraz to łagodniejszych objawów występuje. Czas tu zatém głównie rozstrzyga o losie dziecka i mocy zakażenia kilowego.

6) W przeważnéj liczbie przypadków występują u dziecka kiłą dziedziczną dotkniętego objawy tego cierpienia w pierwszych trzech miesiącach życia; późniejsze wystąpienie objawów tj. w 4 lub 5 miesiącu (Caspary) należy już do rzadkich wyjątków; a przypadki wystąpienia pierwszych objawów kiły dopiero po latach *(Syphilis hereditaria tarda)* potrzebują dopiero naukowego uzasadnienia.

7) Leczenie wpływa nader korzystnie tak na trwanie zdolności przekazywania kiły w dziedzictwie, jako też na jéj przebieg u dzieci; u rodziców zatém tego rodzaju należy leczenie przeprowadzić z całą energiją i przezornością odpowiednią.

W końcu rozprawki nader zajmująco napisanéj porusza W. pytanie, czy należy matkom mieszczącym w swém łonie płód zakażony jadem kilowym zalecić kuracyję przeciwkilową, a więc przedewszystkiém wcieranie szaruchy i zostawia pytanie to nierozstrzygniętém, gdyż dotąd jak twierdzi, nieudowodniono niewątpliwie, że rtęć z ustroju matki dostaje się drogą krążenia łożyskowego do organizmu płodu. Pod tym względem nie mamy już żadnéj wątpliwości, gdyż badania kilkakrotnie przedsiębrane w pracowni prof. Dra. Stopczańskiego, w ostatnich czasach także przez sprawozdawcę wspólnie z p. Drdem Aleksandrowiczem, b. asystentem chemii lekarskiéj, przeprowadzone wykazały niewątpliwie rtęć w płodzie nieżywo urodzonym, którego matka z powodu kiły używała była wcierań szaruchy. I tą drogą zatém możnaby na płód przy leczeniu matki oddziaływać.

Dr. W. Kovatsch (w Lublanie): **O nérce wedrującéj.**

Zboczenie powyż wymienione rozpoznali od roku 1839 do 1841 pierwsi Rayer i Brochin, a w roku 1856 Oppolzer, nadając mu różne nazwy jako to: Zniżenie, nachylenie, opad, zwichnięcie, wyparcie i zdrożność nérki. Zboczenie znane nam pod nazwą nérki wędrującéj polega na tém, że (w rzadkich przypadkach) obie nérki albo zwykle prawa opuściła stałą swą siedzibę w skutek zaszłych zmian w okolicy lędźwiowéj na przedniéj okolicy mięśnia czworokątnego lędźwiowego, i stała się przesuwalną i ruchomą w jamie brzusznéj.

Gruber podaje, że uważał w przypadkach nérki wędrującéj wrodzonéj przedłużenie i zwicie naczyń krwionośnych i przewodów moczowych, również nieprawidłowy utwór otrzewnéj — Portal i Cruveilhier opisują, że nérka wędrująca wisi często w fałdzie otrzewnéj *(Mesonephron)*. Ponieważ nérkę wędrującą ponajwiększéj części na prawéj stronie tułowia spostrzegano, przeto wyśledzić ją można zwykle albo pod brzegiem albo w okolicy kości biodrowéj prawéj, i można ją łatwo z tego miejsca w okolicę lędźwiową przesunąć (Rollet).

Co się tyczy płci, to podaje ś. p. Dietl stosunek kobiet do mężczyzn w przybliżeniu jak 100: 1. Hare twierdzi, że w 32 przypadkach nérki wędrującéj 27 razy tylko nérka jedna była ruchomą, a mianowicie 21 razy prawa, 6 razy lewa, 8 razy obie nérki.

Co się tyczy wieku to podaje Rollet, że dotychczas nie wspomniono jeszcze o żadnym przypadku tego zboczenia przed 18tym, zwykle między 25tym i 45tym rokiem życia.

Co do zatrudnienia wspomina tenże, że w liczbie osób cierpiących na opisane zboczenie było 22 ubogich, którzy ciężką pracą rąk zarabiali na chléb powszedni, w jednym przypadku stwierdziła obdukcyja u mężczyzny zajmującego się pisarstwem raka nérki — kobiety po większéj części kilka razy poprzednio rodziły, a z tych 5 było zamożnych.

Dietl i Rollet podają jako przyczynę téj choroby niedokrewność, błednicę, wychudnięcie, charłactwo po zimnicy, dur, nieżyt żołądka i jelit, niestrawność i t. p.

Również przyczynić się może znaczne natężenie siły fizycznéj — wstrząśnienie ciała, gwałtowne uderzenie na okolicę nérkową, ciężka praca, skakanie, bieganie, dźwiganie ciężarów, jazda konna, znaczne parcie, przyjmowanie zbytecznéj ilości pokarmów, lub wreszcie silne opasanie sznurówką (Cruveilhier). Dlaczego przeważnie prawa nérka ulega temu zboczeniu dotychczas niewiadomo, może z tego powodu, że już w stanie prawidłowym wątroba ugniata prawą nérkę (?).

Rozpoznanie nérki wędrującéj polega na następujących przypadach:

Przypady podmiotowe. Chorzy mają uczucie, jakoby jakaś żyjąca istota znajdowała się w jamie brzusznéj, czują przesuwanie się obrzęku, użalają się na brak łaknienia, dolegliwości po jedzeniu i w czasie czyszczeń miesięcznych, na czkawkę, wymioty i przypadłości jakich się doznaje przy kurczu żołądka. Stolec zwykle zaparty.

Przypady przedmiotowe. Badając za pomocą palców stwierdzić można zwykle po prawéj stronie (rzadziéj po lewéj lub po obu stronach), ponajwiększéj części na przedniéj powierzchni wątroby lub téż nieco głębiéj w okolicy przed górnym przednim guzem kości biodrowéj, albo na prawo ku pępkowi, okrągławy obrzęk jajowaty, lub czasem wybitnie kształtu nérki, twardy i gładki z brzegiem często wypukłym i nieco wklęsłém zagłębieniem w miejscu wnęki nérkowéj.

Obrzęk ten porusza się przy ucisku i wymyka się z pod palca badającego, zmienia swe położenie według położenia ciała i znika często przy nachyleniu chorego na stronę prawą, przechodząc w okolicę lędźwiową. — Jeżeli lewa nérka jest ruchoma, tedy położenie ciała na stronie lewéj okaże wzmiankowane zmiany. Zwykle zboczenie opisane nie sprawia znacznych dolegliwości, często jednak chorzy cierpią na śledziennictwo, macicznictwo, niestrawność, częste odbijanie, wymioty, ociężałość, poczucie ciała obcego i boleści w brzuchu, które to dolegliwości przy wstawaniu z łóżka i ruchu znacznie się wzmagają, zwłaszcza przy ułożeniu ciała na bok lewy. Boleści wzmiankowane bywają często nader gwałtowne, zwłaszcza w okolicy żołądka, wątroby, dochodząc aż do pachwiny, u mężczyzn często do powrózka nasiennego, u kobiet do warg większych sromnych. Postrzegano przy tém cierpieniu nerwoból lędźwiowy, brzuszny, goleniowy i rwę kulszową, które to przypady ustępują po ustaleniu nérki za pomocą stósownéj opaski, a wzmagają się, gdy chory wykonywa zbytnie ruchy, jakoto przy tańcu, jeżdżeniu konno, bieganiu, dźwiganiu ciężarów, gimnastyce, ciężkich porodach, wysileniu się przy stolcu, również przez nawał krwi w czasie czyszczeń miesięcznych (Rayer).

Prócz wspomnionych dolegliwości użalają się chorzy często na nudności, wymioty, utrudzone moczenie, kolki itp. Nérka wędrująca uciskając żyłę główną sprowadza obrzęklinę odnóg dolnych, zarost żyły głównéj dolnéj i ściśnienie okrężnicy wstępującéj połączone z zaparciem stolca (Girard, Fritz, Oppolzer).

Gilewski (1865) wspomina, że nérka wędrująca uciska swój przewód moczowy i sprowadza przez to zaparcie stolca, puchlinę i kamicę nérkową.

Przypady. Ból znaczny i trwoga, nudności, wymioty, dreszcze, bolesny wzrost obrzęku, ruchomość tegóż w jamie brzusznéj. Mocz ciemny odchodzi zwolna, skąpo, po kilku dniach moczenie bolesne, obfite, znaczniejsze dreszcze. Mocz zawiera śluz i ropę.

Przytoczone przypady opisuje Gilewski pod nazwą uwięzgnienia nérki *(Einklemmungserscheinungen)*, jak to Dietl już dawniéj dobitnie określił.

Przypady te jednak nie cechują zboczenia całkiem dokładnie. Nérka uwięzgła może zropieć (Riolan). Rozpoznanie szczególowe nérki wędrującéj polega jedynie na macaniu, gdyż obrzęki w jamie brzusznéj również okazują, jak już wspomniono, podobne przypady. — Macając nérkę wędrującą badający poczuwa obrzęk podłużny, zaokrąglony, kształtu nérki, przy lekkim ucisku dający się poruszać i przesuwać w okolicę lędźwiową.

Wypuk przytłumiony oznacza dobitnie miejsce gdzie nérka swą siedzibę opuściła.

Zboczenie opisane w ogóle nie jest niebezpieczne. — Rayer wspomina, że kobieta 51 lat licząca cierpiąca na nérkę wędrującą prawą zapadła na zapalenie otrzewny, zapalenie jelit przewloczne a po 2 miesiącach zmarła w szpitalu.

Leczenie polega na tém, aby usunąć wszelkie szkodliwe wpływy, które sprowadzają skłonności do tego zboczenia lub rozwoju onego. — Przeto chorym wzbraniać należy: jazdy konnéj, tańców, ćwiczeń gimnastycznych i t. p.

Należy usunąć zaparcie stolca, i chorym nakazać, aby zachowywali się o ile możności spokojnie, zwłaszcza podczas czyszczeń miesięcznych.

W dalszym przebiegu należy: 1) doprowadzić nérkę do położenia prawidłowego, 2) utrzymać ją w tém położeniu.

Kovatsch cztéry razy gdy prawa nérka była ruchoma, ułożył chorego na bok prawy i uciskał zwolna nérkę i w ten sposób nérka przeszła do prawidłowego położenia. Późniéj zastósował opaskę, kładąc małą poduszeczkę lub kłębuszek *(pelotte)* z płótna i waty (8 do 10 cm. szerokości a 16 cm. długości) na przednim krańcu mięśnia czworokątnego pod prawym łukiem żebrowym. Poduszeczka ta sięgała aż do przedniéj górnéj części grzebienia kości biodrowéj. — Opaską mającą 10 łokci długości i 3 palce szerokości owięzuje się poduszeczkę kilka razy około brzucha. *(Memorabilien, 21).* *Dr. Karol Reiss.*

Prof. Maschka (w Pradze): **Niezwykłe zmiany w otruciu sinkiem potasu**

Zmianami temi niezwykłemi były: odłuszczenie błony śluzowéj jamy ustnéj, zaczerwienienie znaczne błony śluzowéj gardziela, znaczne objawy zapalne połączone z nadżerkami w żołądku, a po części i w dwunastnicy. Pokazało się, że otrucie nastąpiło zgęszczonym rozczynem sinku potasu, który się był już rozłożył; przyczém bardzo wiele amonijaku się rozwinęło, na karb którego nadżarcie błon kłaść wypada. *(W. med. Wochensch.* 1878, Nr. 14). *L. B.*

Gubler: **Wstrzykiwania podskórne digitalinu.**

Gubler po licznych doświadczeniach doszedł do przekonania, że można bez groźnych jakich zaburzeń ogólnych lub miejscowych zastrzykiwać digitalin. Roztwór z $^{5}/_{100}$ digitalinu *(digitaline amorphe)* Homolla i Quevenna miesza z wodą i alkoholem w równych częściach. Gram tego roztworu zawiera 2 miligramy digitalinu. Wstrzykuje zaś połowę strzykawki Pravaza, to jest jeden miligram digitalinu i otrzymuje wszystkie skutki naparstnicy. *(Gaz. des Hôp.* Nr. 29. 1878.) *Dr. M. Ż.*

Alvarenga: **Leczenie róży salicylanem sodowym.**

Prof. Alvarenga (z Lizbony) cytuje 48 przypadków róży na głowie, twarzy i członkach wyleczonych tym środkiem. Utrzymuje on, że czas trwania róży leczonéj tym lekiem nie jest dłuższym nad 4 — 5 dni. Salicylan sodowy w rozczynie 1 — 8 z wodą destylowaną, jeżeli jest kwaśnym zneutralizowany sodą, używa się rano i wieczorem zewnętrznie, pędzlując miejsca zajęte różą i zostawiając je odkrytemi aż do wyschnięcia płynu. Po 4 — 5 dniach, gdy gorączka, obrzmienie

i czerwoność zniknęły, przestaje pędzlować i okrywa miejsca chore watą zmaczaną w olejku migdałowym. *(Gaz. des Hôp.* Nr. 29. 1878.) *Dr. M. Ż.*

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VI z dnia 2lgo marca 1878 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 24.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. przewodniczący zawiadamia, że komisyja higijeniczna uchwaliła dla siebie regulamin czynności, zgodny z regulaminem komisyi balneologicznéj, i odczytuje go w całości. Po przemówieniu koll. Warschauera, Ściborowskiego i Domańskiego, przyjęto przedłożony regulamin bez zmian. Na członków téj komisyi postanowiono zaprosić z poza grona towarzystwa: prof. Dra Kuczyńskiego, zast. prof. Dra Rostafińskiego, Dra M. Zyblikiewicza, Dra Strzeleckiego i p. Eminowicza.

3) Kol. Skórczewski odczytał ostatnią część swojéj pracy o atonii żołądka i jelit. W dyskusyi zabierali głos koll. Lutostański, Kwaśnicki, Warschauer i prelegent.

Zdaniem kolegi Lutostańskiego prelegent traktuje wyczerpująco sprawę całą ze stanowiska nerwowego, przyczém wspomniał także o jednym ciekawym szczególe, o działaniu siarkanu sodowego na nerwy naczynioruchowe, objawiające się rozszerzeniem naczyń; należało jednak uwzględnić wszystkie odnośne doświadczenia i teoryje; dwa są mianowicie szeregi doświadczeń co do działania siarkanu sodowego; jeden ze stanowiska nerwowego, według którego działanie polega na przyspieszeniu robaczkowego ruchu jelit, drugi czysto fizyjologiczny polegający na prawie rozlewania się cieczy. Co do pierwszego, tj. działania siarkanu sodowego na nerwy naczynioruchowe, rzecz nie jest rozstrzygniętą. Seegen wspomina o rozszerzeniu naczyń, zdaje się jednakże ono pochodzić raczéj od ciepła, niżeli zależeć od samego siarkanu, wykazały bowiem doświadczenia Radziejewskiego, że naczynia kurczą się pod wpływem siarkanu sodowego. Z tych powodów nie godziłby się kol. L. z teoryją, ażeby karlsbadzka woda działała korzystnie w rzeczonych formach atonii żołądka. Kol. Skórczewski odpowiada, że w obec innego zupełnie założenia swéj pracy trudno mu było rozbierać kwestyję działania siarkanu sodowego. Kol. Kwaśnicki: prelegent wyłożył patogenezę jednéj formy cierpienia niedowładu jelit, polegającéj na skurczu naczyń włosowatych; trwały jednak przewlekły skurcz mięśni gładkich nie jest znany ani w fizyjologii, ani w patologii, zadowolić wszakże trzeba się twierdzeniem, że jest to według prelegenta rzecz nowa, chociaż wymagająca dowodów, ażeby jéj wierzono. W logicznym związku z teoryją zastosował prelegent także leczenie: nie można jednak zgodzić się na sposób tłumaczenia działania kąpieli borowinowych. Według prelegenta zdawałoby się, że kąpiele te mają znaczenie tylko mechaniczne, jako ciało ciężkie, uciskające; jeżeliby zatém w ten sposób leczyć można niedowłady jelit, łacniéj użyć by można taśmy Esmarcha, przyczém miałoby się władzę dozowania ucisku; teoryje prelegenta co do działania ciepła potrzebują także praktycznego wyjaśnienia. Wreszcie zwraca się kol. K. do prelegenta z zapytaniem o rozpoznanie ściślejsze pomiędzy tą formą atonii, która polega na skurczu naczyń włosowatych, a dawną formą nieżytową; rozchodzi się bowiem w praktycznym przypadku, czy pacyjenta wysłać do Krynicy lub do Karlsbadu. Kol. Skórczewski odpowiada, że na razie niepodobną jest rzeczą zadowalającą dać odpowiedź, o kwalifikacyi poszczególnego przypadku chorobowego mówić można, nie wyczerpnąwszy przedtém etijologii i patogienezy. Kol. Warschauer nie uważa rozprawy kol. S. jako monografii pewnéj poszczególnéj formy atonii przewodu pokarmowego, ale jako pracę więcéj teoretyczną. Do podanych rezultatów doszedł prelegent częścią przez badanie, częścią przez rozumowanie; praca ta ma większą doniosłość pod względem teoretycznym niż praktycznym, dlatego wszelkie zapytania co do praktycznego zastósowania téj lub owéj wody nie otrzymają zadowalających odpowiedzi, jest to bowiem kwestyja długiéj obserwacyi i głębokich studyjów. Kol. Lutostański powiada, że pytania dotyczące praktyki i terapii zupełnie są słuszne; w ogólności można odróżnić dwie główne grupy chorób żołądka i jelit: jedna pochodzi z wątłości ścian przewodu pokarmowego, jest następstwem upośledzonego odżywiania i kwalifikuje się do wód żelczistych; druga grupa jest następstwem wad organicznych i kwalifikuje się do wód karlsbadzkich i marienbadzkich. Kol. Warschauer twierdzi, że podobny podział bardzo jest piękny w teoryi, ale nie w praktyce; często wydarza się, że chorzy wysłani do wód żelezistych, używają równocześnie wód nieżelistych i na odwrót.

4) Członkami towarzystwa wybrano Dra Świderskiego z Jasła i mag. farm. Trauczyńskiego z Krakowa, piérwszego korespondentem, drugiego czynnym.

5) Przewodniczący odczytał odezwę wydziału związku Towarzystw lekarskich rakuskich; rzecz tę odstąpiono komitetowi do poczynienia odpowiednich wniosków.

6) Kol. Obtułowicz przedstawił najnowsze środki do wstrzykiwań podskórnych celem leczenia kiły, i odczytał piérwszą część swego zdania sprawy z własnych pod tym względem doświadczeń, poczynionych na klinice prof. Rosnera. (Ukaże się w Przeglądzie Lek.) *Dr. Wurst.*

VI. Dr. Seweryn Gałęzowski.

Cios wymierzony od dwóch lat w tych co go znali, cenili i kochali, cios tak przewidziany, niechybny, a przecież tak dotkliwy i bolesny, ugodził wreszcie w serca nie tylko przyjaciół śp. Seweryna Gałęzowskiego, lecz dosięgnął także całego narodu naszego. Dnia 31 marca śmierć przecięła pasmo tego życia, które jak łza czyste, jak ideał wzniosłe, przez długie lata świecić będzie przykładem dla tych, co się na nie patrzali, co je podziwiali.

Urodzony na Ukrainie r. 1801 we wsi Kniaża Krynica pod Lipowcem pobierał śp. Gałęzowski nauki gimnazyjalne w humańskiéj szkole OO. Bazylijanów, a w r. 1819 wstąpił na wydział lekarski wszechnicy wileńskiéj, który w pięć lat później ukończył z stopniem doktora medycyny i chirurgii; wysłany kosztem wszechnicy za granicę, poświęcił się wyłącznie gałęzi chirurgicznéj i otrzymał posadę po powrocie do kraju, początkowo adjunkta przy profesorze Pelikanie, a następnie zwyczajnego profesora chirurgii; młodzież z zapałem otoczyła katedrę ulubionego mistrza i rozniosła sławę jego po całym kraju, który wkrótce sam, po dokonaniu przez Gałęzowskiego kilku głośnych operacyj, ocenił jego zdolności zawodowe oraz wyższe przymioty serca i umysłu, którémi przyroda tak hojnie wyposażyła tę wspaniałą osobistość.

Wilno w owym czasie tyle mieściło w swych murach ludzi gienijuszu i talentu, tak wielkiemi rysami zaznaczyły się niektóre młode zdolności, że widząc w grodzie Giedymina jakby duchową stolicę wymówił się Gałęzowski od ofiarowanéj sobie katedry chirurgii na wszechnicy warszawskiéj.

Rok 1830 zastał go za granicą zwiedzającego szpitale, muzea, zbiory, poznającego szkoły i metody nauczania; powróciwszy do kraju otrzymał naczelną posadę w armii, i tu z zapałem i zamiłowaniem, z jakiemi zwykł był przystępować do swych obowiązków, wywiązywał się z włożonego nań zadania. W jesieni roku 1831 zamieszkał w Berlinie, który jednak wkrótce opuścić musiał, przenosząc się do Paryża, gdzie mu uczyniono korzystną propozycyję udania się do Meksyku; w r. 1834 Gałęzowski znalazł się na drugiéj półkuli, a swą wiedzą, troskliwością i gorącém sercem zjednał tu sobie nie znany rozgłos; w prostym stósunku do jego sławy wzrastały bogactwa, uznanie i miłość ludzka. W r. 1848 wrócił znów do Europy, osiadł w Paryżu, w którym stale przemie-

szkiwał aż do zgonu, oświecając ciemnych, nasycając głodnych, pocieszając strapionych.

Gałęzowski należał do téj epoki i szkoły, która wprawdzie rzadko specyjalizowała wiedzę zawodową, nigdy jednak nie specyjalizowała serca na własny tylko użytek i dla tego działalność jego rozpada się na dwa działy, z których pierwszy dotyczy zawodu lekarskiego, drugi pełnienia obowiązków obywatelskich. Wspomniałem już, że wyższe zdolności umysłowe, wytrwałość i praca Gałęzowskiego zjednały mu w młodym wieku wysokie stanowisko profesora chirurgii; działalność jego pisarska była szczupłą, i odnosi się do lat, które poprzedziły ostateczne przeniesienie się za granicę; w *Journal der Chirurgie* Graefego i Waltera za r. 1829 znajdujemy następujące rozprawy śp. Gałęzowskiego: 1) *Relation über merkwürdige Operationen, welche im chirurgisch-klinischen Institute zu Wilno ausgeführt wurden*; 2) *Heilung einer Sack-Wassersucht des Eierstockes durch die Operation*; 3) *Heilung einer Amaurosis completa durch Entfernung eines krankhaften Zahnes*; 4) *Über eine Modification des Dupuytrenschen Mutterspiegels*; 5) *Zwei seltene Fälle, in denen scirrhoese Drüsen-Verhärtungen durch Anwendung der Jodine geheilt wurden.* Gałęzowski był przedewszystkiém praktykiem, w wysokim stopniu posiadał t. zw. przez Trousseau'a intuicyję dyjagnostyczną, był dobroczyńcą cierpiących, lecz jak wszyscy praktycy, nie wyłączając Trousseau'a i Oppolzera, pisał mało.

Daleko rozleglejsze pole obejmowała obywatelska działalność Gałęzowskiego; by ocenić należycie, jaką była przewodnia myśl, która nadawała cechę wszystkim długoletnim pracom jego, dosyć jest przypomnieć, że należąc do pokolenia, które kształciło się pod sztandarem pojęć komisyi edukacyjnéj dążył Gałęzowski całe życie do odrodzenia swego społeczeństwa przez oświatę, a stojąc w wirze najsprzeczniejszych kierunków, któremi zmierzano do tegoż celu, nie dał mu się porwać, powtarzając wszystkim słowa umierającego Goethego *„mehr Licht.“* Musiała to być doskonała ta ustawa pedagogiczna, skoro wytwarzała takich ludzi, jak śp. Gałęzowski i jego koledzy, skoro rozbudzała w młodzieży szlachetny zapał do wzniosłéj pracy, do wzbijania się na wyżyny dobra i piękna, skoro zapaliła w niéj ten *„feu sacré,“* Napoleona I.; gdy wzięła ona do ręki pracę zawodową, w lat kilka wychodzili z niéj mistrze; gdy się jęła harfy, kraj napełnił się dźwiękami jéj potężnego natchnienia: natury pełne wdzięku i hartu, umysły wykwintne, serca pełne ognia świętego. Seweryn Gałęzowski był takim, jakim byli inni, i jak inni górnym lotem pędził orlemi myślami, ze spiżu wykuta postać, zachował on do grobu wszystkie przymioty szlachetnego zapału, czy to podnosząc mieniem i pracą ubożuchną szkółkę w Paryżu do stopnia ubiegającego się z francuskiemi liceami o pierwszeństwo, czy utrwalając przyszłość téj młodzieży, która oświeciwszy umysł i ogrzawszy serce w rzeczonéj szkole stawała do zapasów życia, czy ocierając łzy stęsknionym, zwątpiałym i osieroconym, czy podając rękę potrzebującym. Nie zakuty w ciasny pancerz wyłączności zawodowéj, ostrém okiem sięgał z dali w zawsze blizkie jego serca losy narodu, nigdy on nie dążył do przemycania do kraju obcych naszemu duchowi doktryn, nigdy nie mierzył potrzeb naszych obcą miarą i wagą, nigdy nie spuszczał z uwagi zasad prawidłowego postępu; pilnie przysłuchiwał on się przez pół wieku tętnu bijącemu w narodzie, zespolał się z jego smutkiem, zawodami i nadziejami, był duchem obecny w jego łonie. Ruch naukowy krakowski, prace Akademii umiejętności, losy wyzwoleńców Wszechnicy Jagiellońskiéj itd. wszystko to było duszą jego duszy, ulubionym, może jedynym przedmiotem marzeń szlachetnego starca, to téż nigdy gasnąca źrenica nie jaśniała tym wyrazem, nigdy głos jego nie nabierał tego ożywionego dźwięku, jak kiedy mówił o znaczeniu dla przyszłości szkół krakowskich; za słowami szły czyny; ustanowiając stypendyjum braci Śniadeckich 5000 fr. rocznie dla uczniów, zamierzających poświęcić się zawodowi nauczycielskiemu, dowiódł śp. Gałęzowski, że najtrafniéj ocenił nasze potrzeby pedagogiczne; darem 12.000 fr. dla Akademii umiejętności uwydatnił wspólnie z krajem pojmowanie znaczenia téj instytucyi. Więc choć obca, niech mu będzie lekka ziemia, a to życzenie powtórzą za nami ci, którzy nabyli światła w szkole, którą on stworzył, ci których w smutku do serca przygarnął; powtórzą sieroty, powtórzy naród, któremu dodał blasku, powtórzy, i

„płakać będzie długo takiéj ofiary,
ognia wonnego i rozbitéj czary.“

Dr. A. Kwaśnicki.

Listy z Wiednia.

II.

(Środki przeciwko powstać mogącéj zarazie — O broszurze Dumreichera — Stowarzyszenia lekarskie — Haeckel w Wiedniu — Nowe pismo lekarskie).

Z nadchodzącą wiosną powstała obawa, iż podczas ciepłéj pory roku w skutek zaniechania środków ostrożności przy grzebaniu ciał poległych na pobojowiskach bułgarskich, mogłaby tamże powstać zaraza i dotknąć także krajów austryjackich. Z tego powodu nietylko ciała lekarskie Galicyi i Węgier jako krajów najwięcéj narażonych, ale także ciała parlamentarne, gminy i stowarzyszenia zastanawiają się nad środkami, których-by użyć należało, aby zapobiedz grożącemu niebezpieczeństwu.

Już doniósł Przegląd Lek., że Delegacyja austryjacka przedkładając petycyję stowarzyszenia urzędników poleciła Rządowi, aby użył odpowiednich środków ku odwróceniu niebezpieczeństwa. Kilka dni późniéj prezes Ministrów ks. Auersperg w odpowiedzi na interpelacyję oświadczył, iż tak rząd jak i zarządy kolei nad przedmiotem interpelacyi się zastanawiały i już w sierpniu z. r. koleje pozostające w styczności z kolejami ziem dotkniętych wojną zarządziły desinfekcyję taborów osobowych i towarowych. Gdy w grudniu pojawiły się przypadki duru w Podwołoczyskach, zażądano od rządu cesarstwa rosyjskiego, aby także zaprowadzono dostateczną desinfekcyję taborów używanych do przewozu wojska, lub przedmiotów przeznaczonych dla obozów, czemu rząd rosyjski zadość uczynił. Daléj wydano zakaz przewożenia szmat i sukien przeznaczonych dla handlu z Turcyi, Serbii, Rumunii i Czarnogóry. Ponieważ austryjackie wagony towarowe w Rumunii używane były do przewożenia chorych a nawet jako mieszkania dla żołnierzy (baraki), więc rozporządzono, aby austryjaccy urzędnicy i to poza granicami Austryi kierowali przeprowadzeniem desinfekcyi i oczyszczenia. Minister oświadczył, iż w Galicyi i na Bukowinie istnieją komisyje sanitarne dla przestrzegania spraw zdrowotnych. Wreszcie zarządzono, aby władze austryjackie pozostające w krajach, w których w zeszłym roku toczyła się wojna, zdawały urzędowe i lekarskie sprawozdania o stanie sanitar-

nym, w skutek czego w razie potrzeby można będzie użyć skutecznych środków w celu odwrócenia niebezpieczeństw grożących zdrowiu publicznemu.

Dnia wczorajszego z polecenia Rady ministrów odbyło się w tymże celu w Ministeryjum spraw wewnętrznych posiedzenie najwyższéj Rady zdrowia. Rada zdrowia uchwaliła, aby 1) zawezwać konsulaty do złożenia sprawy ze stanu pobojowisk, i polecić tymże, aby tak jak po wojnie francusko-niemieckiéj, wspólne groby pokryto warstwą wapna. 2) na granice państwa należy wysyłać lekarzy, którzy tygodniowo donosić o stanie sanitarnym przydzielonych sobie okręgów, a wrazie potrzeby telegraficznie porozumieć się mają z władzami centralnemi. 3) należy wybrać osobną komisyję, która w razie wybuchu epidemii zajmie się bezzwłocznie założeniem szpitali i pieczą o zdrowie publiczne; w skład téj komisyi wchodzą delegaci ministrów dla spraw wewnętrznych, handlu i finansów, kolei żelaznych i najwyższéj Rady sanitarnéj (wybrano na témże posiedzeniu Dr. Schnellera), a wreszcie jeden delegat Ministerstwa węgierskiego, które 4) zawezwać należy do współudziału. 5) desinfekcyja wagonów używanych do przewożenia chorych ma nastąpić bezzwłocznie po opuszczeniu tychże przez chorych, za pomocą pary z lokomotywy. 6) Ostatni ustęp uchwał Rady tyczy się desinfekcyi sukni, ubiorów wojskowych, pochodzących z okolic dotkniętych zarazą.

Także i w Radzie miejskiéj na wniosek Somarugi poruszono tę sprawę i polecono fizykatowi miejskiemu, jak i komisyi lekarskiéj, aby oświadczyły co uczynić należy aby wybuch zarazy powstrzymać, a w dolno-austryjackiéj Radzie zdrowia za sprawą jéj prezydenta prof. Spätha uchwalono zawezwać rząd, aby konsulaty tam gdzie ciała poległych żołnierzy grzebano użyły środków powstrzymujących powolny rozkład i gnicie.

Na ostatniém posiedzeniu wydziału lekarskiego przedłożył komitet wybrany w sprawie broszury prof. Dumreichera swój elaborat. Tenże orzeka, iż komitet nie zgadza się w całości z brzmieniem broszury, lecz że niektóre w niéj poruszone kwestyje należałoby wziąć pod bliższą rozwagę. Pewne zmiany byłyby pożądane, i tak: 1) co do służby wojskowéj medyków; 2) egzamina z nauk przyrodniczych należy znieść i 3) postarać się o polepszenie materyjału na klinikach. Wydział zgodził się na wnioski komitetu. Dumreicher, który na posiedzeniu nie był obecny, odstąpił od pierwotnie powziętéj myśli załączenia osobnego zdania, ma jednak zamiar doręczenia ministrowi oświadczenia, w którém wykaże, iż komitet pojął wiele rzeczy jego broszury w sposób niewłaściwy. W tutejszém c. k. stowarzyszeniu lekarzy odbyło się jak corocznie o tym czasie walne zgromadzenie a zarazem obchodzono 40-let. rocznicę założenia stowarzyszenia. Przewodniczył prof. Rokitansky, jeden z założycieli, z których oprócz niego byli obecni radzcy dworu Drowie Schroff i Günther. Stowarzyszenie, jak z przeczytanego przez prof. Kloba rysu jego dziejów powziąść było można, w dawniejszych latach odznaczało się znakomitym ruchem umysłowym i naukowym. W niém odczytał Skoda pierwsze prace swoje o fizycznem badaniu serca. W z. r. odbyło stowarzyszenie 35 posiedzeń a odczytów było 88. Na członków, w części honorowych w części korespondentów, wybrano Schroffa, Listra, obecnego na posiedzeniu Mariona Simsa, Stillinga i innych.

Stowarzyszenie publicystów i literatów „Concordia" urządza co rok publiczne odczyty, w których zwykle udział biorą zaproszone przez wydział znakomitości zagraniczne. Tego roku zaproszono prof. Haeckla z Jeny, który miał zajmujący odczyt z dziedziny życia duchowego i instynktów zwierząt gromadnie żyjących. Odczyt odznaczał się jasném przedstawieniem rzeczy, gładką formą i ciekawemi szczegółami; niepowiedział jednak Haeckel nic, coby z dawniejszych prac jego nie było znaném. Następnego dnia urządziło stowarzyszenie t. zw. „Kneipabend," na którym Haeckel odpowiadając na toast wystąpił nie w bardzo odpowiedni sposób, podnosząc zasługi i naukę Rokitańskiego, przeciwko Virchowowi. Haeckel zarzucił Virchowowi, iż tenże obecnie tylko wierze ludzkiéj „w powagi," zawdzięcza swoją sławę, że działa ze szkodą dla nauk przyrodniczych, że dziś jest więcéj politykiem niż przyrodnikiem itd. — Miał to być odwet za znakomity odczyt Virchowa miany na 50tym zjeździe przyrodników i lekarzy w Monachijum, w którym Virchow wystąpił przeciwko teoryjom Haeckla i młodszéj szkole Darwinistów niemieckich, twierdząc, że nauka o duszy i jéj działaniu nie jest przedmiotem ścisłych nauk przyrodniczych i przestrzegając, iż w interesie nauk przyrodniczych należałoby pozostawić niczém nie stwierdzone teoryje na uboczu i nie uczyć tego, czego udowodnić nie można.

Właśnie ukazał się pierwszy numer nowego pisma lekarskiego wychodzącego pod nazwą *„Wiener med. Blätter."* Redaktorem pisma jest docent Dr. Wilh. Schlesinger. Redakcyja przyrzeka, iż jéj staraniem będzie utrzymać pismo na wysokości odpowiedniéj rozwojowi nauk lekarskich co do działu naukowego, a przytém zamierza szczególniejszą zwrócić uwagę na sprawy społeczne pozostające w związku ze stanem lekarskim. W pierwszym numerze znachodzimy prace proff. Dumreichera, Strickera i Chwostka.

Wiedeń 2 kwietnia 1878. *Dr. E. Machek.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 11 kwietnia. Komisyja sanitarna miejska odbyła w d. 6 bm. posiedzenie pod przewodnictwem Dra Warschauera. Po przywitaniu przez przewodniczącego nowo wstępujących członków komisyi Referendarz magistratu zawiadomił komisyję w następujących uchwałach magistratu:

1) Komisyja sanitarna wybierze delegata do ocenienia planów nowych oraz przerabiać się mających budynków, oddanych magistratowi do zatwierdzenia. Komisyja uchwala, aby tak na miejscu budowli razem z komisyją magistratu, jakotéż na posiedzeniach magistratu przy ocenieniu planów, był obecny fizyk miasta lub jeden z lekarzy okręgowych, oraz delegat komisyi sanitarnéj lub jego zastępca; na wniosek członka komisyi prof. Blumenstoka delegatem tym wybiera prof. Janikowskiego a zastępcą Dra K. Grabowskiego, polecając im, aby tylko plany ważniejszych budowli lub plany nastręczające większe wątpliwości przedłożyli komisyi sanitarnéj do opinii.

2) Magistrat obowiązuje się opłacać portoryjum od kartek przesyłać się mających pocztą przez lekarzy, zawiadamiających o przypadkach choroby jakiejś zaraźliwéj. — Na wniosek czł. kom. prof. Korczyńskiego komisyja uchwaliła: *a)* aby magistrat zawezwał jeszcze raz lekarzy praktykujących pod zagrożeniem kary ustawą oznaczonéj do nadsyłania takich doniesień, a magistrat opierając się na kontroli bióra statystycznego pociągał do odpowiedzialności nie stósujących się do tego polecenia, *b)* aby sekretarz komisyi sanitarnéj co miesiąc przedkładał na posiedzeniu komisyi sanitarnéj wykaz kartek nadsyłanych przez lekarzy, *c)* aby magistrat wystósował prośbę do dyrekcyi szpitali oraz do komendy wojskowéj, aby poleciły lekarzom szpitalnym i wojskowym donoszenie magistratowi o przypadkach chorób zaraźliwych.

3) Magistrat zawiadamia, iż otrzymał od Namiestnictwa polecenie otworzenia szpitala dla chorych tyfusowych, i że przeciw takowemu wniósł rekurs opierając się na obowiązującéj ustawie.

4) Czł. kom. prof. Blumenstok przedkłada plan budowli p. Goetza na rogu ul. Krupniczéj dla opinii, czy można pozwolić na przeniesienie obecnego kominu warzelnianego w głąb realności. Po żywéj dyskusyi komisyja większością głosów oświadcza się przeciw stósowności przeniesienia.

5) Lekarz okręgowy Dr. Rybczyński przedstawia wynik dotychczasowych badań nad pochodzeniem, szerzeniem się i śmiertelnością duru powrotnego w Krakowie. W styczniu rb. przybyło na 115 chorych do szpitali 88 tutejszych a 27 obcych, w lutym na 236 chorych 175 tutejszych a 61 obcych, a więc epidemija panuje w Krakowie pomiędzy mieszkańcami stałymi; z 557 chorych umarło 46, śmiertelność więc dotąd wynosiła 8·26%.

* Współpracownik nasz Dr. Ludwik Rydygier, b. asystent kliniczny w Gryfii, odbył w d. 28 lutego rb. wykład próbny jako docent chirurgii w Jenie. Temi dniami Dr. Rydygier wyjechał na zjazd chirurgów niem. w Berlinie, a o rozprawach będzie zdawał sprawę w Przegl. Lek.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 12 (od 17 do 23 marca włącznie) umarło w Krakowie osób 57; 32 mężczyzn i 25 kobiet; 30 osób w obwodach i 27 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 53,9; w Warszawie 35,1; w Poznaniu 36,0; we Wiedniu 34,0; w Budapeszcie 46,2; w Pradze 49,6; w Tryjeście 48,1; w Bazylei 31,4; w Brukseli 26,6; w Paryżu 27,0; w Londynie 24,5; w Kopenhadze 21,7; w Chrystyjanii 20,8; w Petersburgu 59,1; w Odesie 35,8; w Wenecyi 37,9; w Bukareszcie 43,0; w Barcelonie 32,0; w Aleksandryi 27,5; w Berlinie 26,6; w Królewcu 45,1; w Gdańsku 34,2; w Wrocławiu 27,7; w Monachijum 42,4; w Würzburgu 43,7; w Dreźnie 24,0. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych osób 7, mianowicie: z ospy 1 nieszczepiona, z płonicy 1, z dławca 1, z duru powrotnego 3, z róży 1. W ostatnich dniach więcéj przybyło chorych na dur powrotny, znacznie więcéj ich umarło, przeważnie z powodu przyplątania się zapalenia płuc.

* **Wiedeń**. Bawił tu przez czas dłuższy prof. Brunetti z Padwy, wysłany przez rząd włoski do Wiednia i Berlina, celem poznania systemu wykładowego medycyny sądowéj i zdanie sprawy ze swych spostrzeżeń. *(W. med. Wochensch).*

* **Berlin**. W sejmie przedłożoną została przez Rząd nowa taryfa dla świadków i znawców. Jeżeli taryfa pruska dotychczasowa była nierównie korzystniejszą dla znawców, aniżeli nasza, to taryfa obecnie przedłożona jeszcze bardziéj odbija od nieśmiertelnéj taryfy austryjackiéj, która musi być bezwzględnie doskonałą, skoro o jéj reformie nie pomyślano nawet jeszcze.

* **Mianowania. i odznaczenia**. Asystent prof. Volkmanna w Hali Dr. Ranke powołany został na katedrę chirurgii do Groningi w Holandyi. — Docent prywatny w Insbruku Dr. Michał Dietl mianowany prof. nadzw. patologii doświadczalnéj. — Habilitowali się jako docenci prywatni: Dr. Kries w Lipsku, Dr. Refeld w Monachijum, Dr. Rosenberger w Würzburgu.

* **Nekrologija**. W Petersburgu umarł d. 25 marca na dur znakomity okulista tameczny Dr. Robert Blessig licząc lat 48. — W Szwajcaryi † Dr. Heuser śmiały i szczęśliwy operator. — W Paryżu † prof. chemii Lamy; w Frankfurcie nad M. Dr. Wallach, b. lekarz przyboczny elektora heskiego.

Wiadomości osobowe. Stopień doktora w. n. lek. otrzymał na Uniw. Jagiell. p. Ludwik Cwiklicer.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 17 kwietnia b. r. o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Rydel dokończy odczytu o operacyi zaćmy, 2) kol. Jordan opowie przypadek położniczy.

Po tém posiedzeniu odbędzie się posiedzenie komisyi sprawozdawczéj.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Wtorek dnia 16go b. m. o godz. 5 popoł. posiedzenie, na którém po załatwieniu spraw bieżących 1) Dr. Lutostański zda sprawę o stanie uzdrowiska w Morszynie, 2) Prof. Dr. Czerny odczyta rozprawę o wpływie lasów na hidrologiczne stosunki pojedyńczych krajów a w szczególności na wydajność źródeł.

Do szanownych Członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Ponieważ przy rozszerzonym obecnie zakresie działania Towarzystwa lekarskiego krakowskiego dotychczasowa Ustawa tegoż nie ze wszystkiém odpowiada potrzebie, Towarzystwo wybrało z grona swego Komisyją złożoną z dziesięciu członków, któréj zadaniem zaprowadzić stósowne zmiany w Ustawie, aby tak zmienioną przedłożyć Władzom krajowym do zatwierdzenia. Pragnąc, aby wszyscy członkowie Towarzystwa mogli pod tym względem objawić swe zdanie, uprasza się szanownych kolegów, którymby się pod tym względem jakieś uwagi nasuwały, aby takowe zechcieli ile można najrychléj nadesłać na ręce sekretarza komisyi Dra Augusta Kwaśnickiego, zamieszkałego w Krakowie przy ulicy Krzyżowéj, w szpitalu dla dzieci św. Ludwika.

Kraków, d. 10 kwietnia 1878 r.

Przewodniczący komisyi
Dr. Sciborowski.

Do Nru dzisiejszego dołącza się ogłoszenie o zakładzie lekarsko-zdrojowym w Szczawnicy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla